

CLINICA EXTERNA.

CIRUGIA UTERINA,

Por el Señor Don Mauricio Flores.

FIBROIDES INTRA-UTERINOS.

(CONTINUA.)

Caso 4.º La señora M., del Estado de Tejas, de 30 años de edad, casada á los 20 y estéril, habia tenido dolorosas menstruaciones por mucho tiempo, las cuales habian sido muy abundantes en los últimos cinco años. Su médico, el Dr. Rufus, del Norte de Tejas, habia agotado todos los medios comunes de tratamiento, y me la mandó en Agosto para operarla. Por el tacto se sentia que el útero era del tamaño que tiene este órgano á los cuatro meses de embarazo; pero más duro y resistente. La tiente de goma elástica, llegaba á una profundidad de 6 ½ pulgadas. El tumor parecia proyectarse posteriormente y hácia la izquierda, y parecia estar en el *cul de sac* posterior de la vagina. La exploracion del útero, despues de usar la *esponja preparada*, mostraba que su cavidad estaba á la derecha, y que el tumor, que era probablemente del tamaño de la cabeza de un feto, estaba adherido anterior, posteriormente, y al lado izquierdo del útero. Parecia, pues, adherido por todas partes, excepto por el lado derecho de ese órgano. El hocico y el cuello, eran de la forma de los de una virgen, muy chicos y permitian apénas el paso de una bujía núm. 6. Lo primero que se hizo á fines de Agosto, fué una incision bi-lateral en el cuello, y se le administró con algunos intervalos el Aq. ex. secal. cor. durante sus períodos.

En Octubre, se habia dilatado con las esponjas preparadas, y se hizo á la cápsula del tumor una profunda incision de arriba abajo, de cuatro pulgadas, hácia el *os internum*. Poco despues de esto, comenzó el tumor á insinuarse sobre el cuello del útero y á dilatar el hocico, y á mediados de Diciembre, éste tenia dos pulgadas de diámetro, y el tumor estaba á nivel con sus bordes. El 11 de Enero de 1874, el hocico tenia tres pulgadas de diámetro, y fué practicada la enucleacion, que presentaron los Doctores James R. Wood, Thomas, Bixby de Boston, Perry, Baker, Nicoll, Harry Sims y otros. Se abrió primero la cápsula del tumor en el punto de su union con la porcion posterior del cuello, y

despues en su lado izquierdo, y al derredor de su segmento anterior. Entónces se asió con el vulsellum la porcion saliente del tumor, empujándolo hácia adelante, y haciendo á la vez trabajar el enucleador entre el tumor y su cápsula, hasta arriba del fondo, y recorriendo el tumor por toda su circunferencia anterior, posterior y lateralmente, para destruir las adherencias que pudieran haberse escapado á su accion anterior. El tumor era grande y el cuello no estaba suficientemente dilatado para dejarlo pasar con facilidad; por lo que me fué preciso hacer en el cuello cuatro incisiones en direcciones diferentes, debajo de la insercion de la vagina. Cuando comencé la operacion, creí poder terminarla en quince minutos, pero tardé cerca de una hora. Despues de la extraccion del tumor, los girones sueltos de la cápsula, pegados á las paredes del útero fueron arreglados con las tijeras, y la cavidad uterina tapada con *iron cotton*. Dos horas despues, se declaró una fuerte hemorragia (que supongo procedió de la arteria circular), y fué necesario para contenerla, aumentar la presion con un tapon de *iron cotton*. Se quitaron estos tapones á las 48 horas, y se lavó la vagina varias veces en el dia con agua carbolizada.

El tumor era el mayor de todos los que he extraído de la cavidad uterina, y pesaba dos libras ménos una onza. Diez dias despues de la operacion se declaró un flujo repentino de pus que salia de la vagina, y que por algunos se supuso procedia de la cavidad del útero; pero al hacer un cuidadoso exámen con un especúllum, encontré que procedia de un absceso pelviano, situado en el lado izquierdo del útero, que desembocaba en la vagina en el borde izquierdo del *cul de sac* posterior. Añadiré gustosamente que la señora M. está actualmente convaleciendo.

Caso 5°. Una señora de 45 años de edad, que se suponía estar pasando por lo que vulgarmente se llama *cambio de vida*, sufria de abundantes y prolongadas pérdidas de sangre hacia 5 ó 6 años, acompañadas de fuertes dolores. El profesor Leomis bondadosamente me la recomendó. Examinando el útero al tacto, parecia ser de un tamaño anormal. Su profundidad era de 4 á 5 pulgadas. El hocico era pequeño, y el cuello estaba endurecido. Un moco amarillento y parecido á la clara del huevo salia de la cavidad del útero en los periodos de la menstruacion. La verdadera naturaleza de la enfermedad, podia solo conocerse por la dilatacion del canal cervical y por la exploracion digital de la cavidad, lo que hice así. Cuando retiré la esponja preparada, esperaba encontrar la cavidad uterina llena de granulaciones fungoides, que hubiera quitado con la *curette*; pero encontré un fibroide del tamaño de un

huevo de gallina, y de una extraordinaria dureza, adherido á la pared anterior del útero. Habiendo así completado el diagnóstico, determiné hacer la extraccion del tumor. Introduje 5 ó 6 esponjas preparadas de buen tamaño, y el dia siguiente practiqué la operacion, ayudado de los Doctores Nicoll y Harry Sims. El cuello fué dilatado y el tumor arrancado con el gancho y el vulsellum; pero no se pudo sacar del útero hasta que se dividió el hocico con tijeras en cuatro secciones como en los casos anteriores. Terminada la operacion, se rellénó la cavidad del útero con *iron cotton*, que se quitó el dia siguiente, aplicando despues las duchas vaginales carbolizadas usuales. Al cabo de una semana, no habia ya descargue anormal alguno del útero; y á los 15 dias la paciente estaba ya en pié, y muy poco despues, disfrutando de salud completa. La vi á las seis semanas de la operacion, y el hocico se hallaba en estado normal, no existia la más leve señal de haberse hecho incisiones en cuatro direcciones diferentes. La misma circunstancia se observó en los casos mencionados, en los que fué necesario hacer incisiones en el cuello.

Los fibroides intra-uterinos, no esperan siempre la tardía intervencion del cirujano; hay casos en los que rompen la cápsula investidora y son arrojados de allí á la vagina por los esfuerzos expulsivos del útero, y salen por el cuello que se extiende lentamente, con tanta facilidad y tan gradualmente, que su expulsion se ejecuta sin sufrimiento alguno; pero sucede con frecuencia, que una vez en la vagina se manifiesta su presencia de un modo desagradable y peligroso.

Una señora, de reputacion literaria bien conocida, de edad de 37 años, y madre de cuatro niños, de los que el más joven tenia 8 años, viajaba por el Oriente en 1868. Su salud era buena, con excepcion de algun desarreglo en su menstruacion. Estando en Siria anduvo mucho á caballo; en Jerusalem tuvo por primera vez una abundante menstruacion, y en Roma se enfermó gravemente y ocurrió á su médico, que la aconsejó se fuera á curar á Paris luego que pudiera. Al llegar á Paris, empeoró, y escribió á su banquero para que le mandara un médico. El banquero le mandó al médico de su familia, que era un cumplido facultativo, pero que no era ni pretendia ser cirujano. Halló que su paciente habia tenido hemorragias por el útero, que estaba completamente anémica y muy debilitada. Arrojava además un licor fétido por la vagina, que era un indicio de la malignidad de su enfermedad. El doctor ocurrió á mí para que examináramos el caso: juzgando solamente por la fetidez, no extrañé que hubiera creido que la paciente tenia cáncer; pero

al examinarla, encontré que el hedor procedía de un fibroide en un estado muy avanzado de descomposicion. que se hallaba en la vagina, adonde habia caído del útero. Como estaba á punto de sucumbir por el envenenamiento séptico, no debia ya perderse tiempo alguno, de modo que procedimos inmediatamente á la extraccion de la masa gangrenosa, dividiéndola por el lugar adonde estaba adherida con la pared posterior del útero; salvando así una vida preciosa, que honra hoy la literatura de nuestro país.

En 1869, el Dr. Jhon J. Cranc me vió para que examináramos á una señora, á la que suponía con un fibroide intra-uterino. Su útero estaba tan grande como al cuarto mes de la gestacion. Pertenecía á una familia tísica. Tenia hemorroides y fistula en el ano; perdía mucha sangre en cada período menstrual, tenía tos y sufría de los pulmones. Era extremadamente endeble y delicada, y como todos los de su familia habian muerto de tisis, el Dr. Cranc temía curar la enfermedad del recto, fijándose sobre todo, en que uno de sus parientes habia muerto de resultas de una operacion hecha en él. Al oír semejante historia, me propuse como el Dr. Cranc, conducirme en este caso con muchas precauciones y extrema prudencia. Convenimos en usar la esponja preparada, y en practicar la operacion si encontrábamos un pólipo; pero en abstenernos de hacerla, si, como esperábamos, existía un fibroide. La dilatacion del cuello nos mostró un gran fibroide pegado al interior de las paredes del útero, y segun lo convenido, inyectamos solamente una dracma de tr. de iodo en la cavidad del útero. Pocas horas despues, fué atacada nuestra paciente de agudos dolores, muy semejantes á los de parto, que continuaron toda la noche y el día siguiente, en cuya tarde cesaron, asomando por su vulva alguna cosa, que dió lugar á que se creyera que el Dr. Cranc y yo habíamos involuntariamente motivado un aborto. Inmediatamente me mandó llamar el Dr. Cranc, y á mi llegada nos hallamos con que un enorme fibroide llenaba completamente la vagina, saliendo de ella hasta más allá de la vulva. Estaba firmemente adherido á la pared anterior del útero por fuertes bandas fibrosas, que fueron separadas con mucho trabajo. Nuestra paciente se restableció rápidamente, y ahora tiene la agradable perspectiva de escapar de los malos efectos de la herencia de familia.

El profesor Crosby, del Colegio de Medicina del Hospital de Bellevue, fué llamado durante una reciente visita que hizo á Vermont, á curar un caso de hemorragia. Despues de su exámen, dijo á la paciente que su hemorragia procedía de un fibroide que tenía en el útero, y le prescri-

bió grandes dosis de elixir de vitriolo, para tomar tres veces al dia. Durante algunos meses tomó la enferma la medicina, y la hemorragia se contuvo; habia ya recobrado la salud cuando el doctor la volvió casualmente á ver. Sorprendido del cambio, le pidió que le dejara examinar el estado de su útero, y creció su admiracion cuando encontró á éste vuelto á su estado normal, y un fibroide del tamaño de una naranja, suelto en la vagina. Creo que deben consignarse casos como éste. Hasta aquí, nos hemos ocupado del fibroide simple, del puro myoma del útero. El fibroide cístico crece mucho, y he extraído dos tan grandes como fetos de siete meses.

(CONTINUARA.)

REVISTA MEDICA NACIONAL.

CLASIFICACION MEDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS.

(CONTINUA.)

Despues de raciocinar como lo hace el Sr. Rebollar, era necesario concluir como concluye, diciendo: « que el art. 528 no quiere que las lesiones que tienen las circunstancias de que habla, son de las que por fuerza « puedan poner en peligro la vida. Podrá suceder, que á pesar de estas « circunstancias, ni la pongan ni la puedan poner; esto es lo que debe decidir el perito. » Pero entónces, ¿á qué género de lesiones se aplica el art. 528? Si tenemos una lesion con las tres circunstancias que pone dicho artículo, queda segun esto, al arbitrio del perito el comprenderla ya en el artículo 527, 528 ó 529, como mejor le cuadre, puesto que no son las circunstancias que menciona el art. 528 las que deben regir al perito. Para el juicio pericial se necesitan los conocimientos necesarios para emitirlo, y sujetar estos á reglas claras y precisas y que á la vez normen el modo de hacerse comprender mutuamente el que emite su opinion científica con una persona extraña á la materia, y casualmente esto es lo que vengo combatiendo desde el principio, á saber: que el art. 528 es fácil de confusion; que no se puede, por lo que dice, dar un juicio razonado, porque no está conforme su espíritu con las reglas que ministra el arte para su aplicacion. La ley penal ha dado las reglas para hacer, segun su sentido, la clasificacion médico-legal de las heridas; pero estas reglas, segun mi creencia, no son buenas.

Veamos el caso en que deben comprenderse en el art. 528 las lesiones. El Sr. Lic. Rebollar, dice: « las heridas que ordinariamente ponen en pe-