

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA EXTERNA.

**Fibro-mioma intersticial de la pared anterior del útero, ocupando toda su cavidad.
—Gastro-hicterotomía y muerte de la enferma.—Apreciaciones.**

En los primeros días del mes de Diciembre del año pasado, fui consultado por la Sra. D.^a L. T., que acababa de llegar á esta ciudad.

La historia de la enfermedad es como sigue: Tenia la enferma quince años cuando por la primera vez aparecieron las reglas, que nunca sufrieron perturbacion mientras estuvo soltera. Habitualmente sana y de buena constitucion, recuerda que alguna vez en estos últimos años tuvo accesos de bronquitis pertinaz que le dejaban como consecuencia alguna tos molesta, particularmente en la noche. A los treinta años contrajo matrimonio, y algunos meses despues sufrió un aborto, del que hace partir el padecimiento que más tarde habia de comprometer su vida. Desde esa época sus menstruaciones se hicieron menorragicas y dolorosas, y su salud se quebrantó. Los seis primeros años de su padecimiento no le dejaron observar ninguna otra cosa que lo ya mencionado; pero al sétimo, un dia se encontró con que su vientre estaba abultado, y que al nivel del ombligo existia una dureza que ella llamaba su segundo ombligo. Con el desarrollo del tumor coincidió el aumento de desórdenes menstruales: comenzaron hemorragias inter-menstruales, de tal importancia algunas, que determinaron el síncope; pero sobre todo, lo que más especialmente molestaba á esta señora, era el que casi nunca dejaba de perder sangre aunque fuera en cantidad pequeña. Llegó á sucederle que le era imposible saber en qué época tenia sus reglas, porque por muchos meses no se encontraba libre del escurrimiento. Un sintoma importante le advertia que la hemorragia se iba á desarrollar; éste era un dolor interior de carácter expulsivo que de un modo intermitente, pero muy tenaz é incómodo, aparecia ántes que aquel accidente sobreviniera.

Gradualmente el tumor crecia, y á la vez comprimia y desalojaba al tubo in-

testinal, dando lugar á fenómenos dispépticos incómodos. Las hemorragias no cesaban, y pronto esta pobre mujer se vió obligada á guardar una completa quietud. Todos los medios que le aconsejaron fueron inútiles para mejorar su situacion, y casi estaba resignada á no curarse, cuando por una feliz casualidad se suspendieron las hemorragias durante tres meses, permitiéndole emprender el viaje desde una poblacion inmediata á Toluca, á esta ciudad.

La enferma tenia cuarenta y cuatro años, y hacia siete que habia notado la aparicion del tumor. Su buena constitucion le habia permitido soportar un padecimiento tan largo á la vez que tan destructor; apénas era creible el relato de sus padecimientos, pues su aspecto, si bien revelaba la anemia, ésta no era tan avanzada como debia, vistos los antecedentes que acabamos de consignar.

El cuadro de sintomas fisicos que vamos á describir completa la historia clínica que tengo la honra de presentaros.

El vientre de esta enferma está abultado, de modo que parece embarazada de siete meses. La piel no ha sufrido modificacion alguna; no existen venas varicosas, y el ombligo es casi normal. La pared abdominal desliza fácilmente sobre el abultamiento, y á la primera inspeccion se podia sospechar que el neoplasma que estudiamos no estaba adherido á ella.

La situacion del tumor es oblicua á la linea média, de modo que parece colocado de abajo arriba y de izquierda á derecha. La mensuracion tomada de la sínfisis pubiana al limite superior derecho daba 0,32 y la circunferencia del vientre 0,90. La palpacion abdominal es ligeramente incómoda, y deja sentir un gran tumor extendido del ombligo al púbis, y otro más pequeño que parece insertado en el gran cuerno derecho del útero: decimos del útero, porque el primero por su forma y situacion parecia el útero distendido, así como el segundo parecia el ovario y trompa correspondiente. El gran tumor era liso, resistente, elástico y falsamente fluctuante, mientras que su apéndice parecia abollado, irregular y duro, y recordando la sensacion que se tiene cuando se palpa un adenoma. Ambos eran móviles, de modo que tomados entre las manos se desalojaban en su totalidad. Toda la masa parecia extenderse de la fosa iliaca izquierda hácia el hipocondrio derecho, así es que al nivel del ombligo, y del lado izquierdo, se sentia con claridad la depresion correspondiente al limite del tumor, mientras que para sentir algo semejante del lado derecho era preciso subir hasta el hipocondrio correspondiente.

Percutiendo el hinchamiento se le sentia mate en toda su extension; de modo que solo se advertia sonoridad hácia los flancos: este dato era precioso, porque significaba la falta de derrame intra-peritoneal, que como es sabido acompaña frecuentemente á los neoplasmas voluminosos del vientre. La auscultacion del tumor solo dejaba sentir los ruidos aórticos transmitidos, y esto, como se comprende, de un modo poco importante.

A la exploracion vaginal sentimos el cuello en ligera retroversion, abierto en la extension de dos centímetros y medio, pudiéndose penetrar á la cavidad uterina, y sentir en el istmo uterino el tumor. Sus labios gruesos, muy particularmente el superior, eran blandos é ineseusibles. La longitud aumentada, hacia aumentar los fondos de saco correspondientes; al través de éstos se sentia en la pared anterior el endurecimiento del útero engrosado por el neoplasma. La parte del tumor que se abocaba con el cuello uterino era de forma regular cilindroide, de consistencia elástica, y perfectamente limitable por el tercio posterior; miéntras que la exploracion de los dos tercios anteriores dejaba sentir un fondo de saco constituido, á no dudarlo, por la insercion del tumor á la superficie correspondiente de la pared anterior del útero. Nótese que estamos describiendo nuestra primera impresion, que despues hemos modificado ligeramente.

El histerómetro rectificaba lo ántes dicho, pues siendo fácil hacerlo caminar siguiendo la cara posterior de la pared posterior del órgano, era absolutamente imposible esta maniobra por su pared anterior. Con él nunca se pudo medir la extension de la cavidad uterina, porque pasaba á frote contra el tumor, y se provocaba la hemorragia insistiendo en la exploracion. Aplicando el espejo uterino se veía el tumor descrito, de color rosado, ocupando el istmo del útero.

A pesar del enorme volúmen del tumor, éste no comprimía las venas ilíacas; no habia edema en las extremidades.

En los otros órganos, nada particular se observaba; solo el sistema vascular permitia sentir soplo anémico en el lugar de eleccion.

El aparato digestivo y la vejiga eran, como debe suponerse, los más comprometidos. Así es como la dispepsia se habia desarrollado á un grado extremo, contribuyendo á la ruina de la organizacion, á la vez que la necesidad frecuente de la orina, comunmente descompuesta, ocasionaba fatiga á la enferma aún durante la noche, impidiéndole el reposo. Tales eran las circunstancias en que encontramos á la enferma.

El diagnóstico que con los datos anteriores formamos, parecia á primera vista sencillo; y sin embargo, fácil es, reflexionando un poco, apreciar las dificultades que envolvia, descendiendo á los detalles tan necesarios para llenar debidamente las indicaciones, y escogitar los medios de curacion más apropiados. En efecto, sin vacilar se hubiera dicho que el útero era el sitio de la enfermedad; que ésta no se habia desarrollado fuera de la cavidad, es decir, que el tumor no era peri-uterino, y por último, que intersticial ó intra-uterino el neoplasma no era maligno, pues bastaba para fundar esta importante consideracion, atender á la marcha de la enfermedad. Era imposible que un neoplasma maligno hubiera empleado tan largo tiempo para desarrollarse, sin hacerse sentir en el organismo, determinando la caquexia característica.

Casi naturalmente venia á nuestra imaginacion, como consecuencia de las consideraciones apuntadas, la idea de un mioma, ó bien la de un fibro-mioma

intersticial que desarrollado en la pared anterior hubiera crecido hácia el interior envolviéndose en la mucosa uterina. A esta última manera de ver nos inclinábamos por el tiempo empleado por el tumor para desarrollarse, por su persistencia dentro de la cavidad, y sobre todo, por el modo con que le encontramos insertado. Sin embargo, la forma del tumor y su regularidad y la modificación del cuello uterino que es tan comun cuando su cavidad está ocupada por un mioma, nos hacian vacilar. Una vez que la exploracion vaginal permitia ver y tocar el neoplasma intra-uterino, no era posible detenerse en el análisis de los otros que tienen semejanza con el que estudiamos, simplificando el diagnóstico de un modo notable: restaba solo establecer la diferencia entre las variedades de tumores con los que era posible la confusion, para afirmar el diagnóstico de la naturaleza del tumor, quedando aún pendiente lo relativo á los limites de su insercion y la existencia de adherencias ya intrauterinas si era un verdadero mioma, ó bien peritoneales si se trataba de un fibroma.

En cualquiera de estas suposiciones el tratamiento tenia que ser espinoso y difícil, visto el enorme volumen adquirido por el tumor; y como fuesen bien diferentes las indicaciones, segun los casos y la resolucion oscura, para no exponerme á un error, resolví consultar á mis ilustrados compañeros los Sres. Andrade, Licéaga é Hidalgo Carpio.

Reunidos estos señores, y estudiado el caso con la atencion que merecia, convenimos en que era oportuno, para hacer fructuosa la exploracion, dilatar el cuello uterino, pues nos prometiamos limitar la insercion del tumor de esta manera, para disipar las dudas que en aquel momento entorpecian el camino que debiamos seguir.

Pronto me puse á la obra, valiéndome de los medios conocidos, prefiriendo las raices de genciana convenientemente preparadas, sin olvidar el uso de las esponjas. Con gran dificultad logré penetrar con estos medios por el solo camino ya indicado por el histerómetro, y no sin inconvenientes, pues á la molestia natural se añadian hemorragias y algun otro accidente grave, que pronto me obligó á abandonar esta empresa. Este era la fiebre septicémica que indudablemente se provocaba por la reabsorcion de la sangre descompuesta que quedaba en la cavidad, ó bien se hacia en la superficie de la exulceracion que el cuerpo extraño provocaba por su contacto con el tumor. Pero sobre todo, la gran razon para no continuar el uso de estos medios, era el que estos inconvenientes no encontraban su compensacion, pues apenas se aumentaba el diámetro del cuello con su empleo. Muchas veces en el espacio de dos meses, me vi obligado á suspender mi tarea, ya por la aparicion de hemorragias inquietadoras, ya otras veces miéntras cesaban los accidentes febriles. Estas tentativas no fueron, sin embargo, del todo inútiles, pues que me permitieron comprobar el resultado de mi primera impresion; así es cómo llegué á cerciorarme de la

extensión de la inserción transversa del tumor, á la vez que pude convencerme de que hacia cuerpo con el útero.

Mientras que la dilatación se practicaba, procuraba favorecer la expulsión del tumor con el uso de la ergotina, de la que me esperaba la ventajosa influencia que ejerce en los tumores vasculares, disminuyendo su anguificación. Alguna vez me pareció que podía sacar partido del método de Kirvisch, reblandeciendo el cuello uterino, pero mi ilusión se desvaneció bien pronto y abandoné su empleo.

Rara parecerá la insistencia de medios de cuya insuficiencia pronto debí cerciorarme, pero se comprenderá mi constancia si se atiende al objeto con que fueron empleados.

En esta observación no quiero omitir detalle alguno, pues cuando éstos faltan es imposible justificar la conducta del cirujano, ni apreciar las indicaciones de la operación. En consecuencia voy á tomarme la libertad de explicar la razón de mis procedimientos.

Supuesta la doble situación del tumor era necesario precisar estos puntos: ó el tumor era extirpable por las vías naturales, ó era preciso apelar á la gastrotomía seguida de la histerotomía, ó por último ninguna de estas cosas debía hacerse, y se debía fiar á la naturaleza la curación, que algunas veces hace cuando cesan las funciones uterinas.

La primera manera de considerar la situación, por más que fuera difícil y poco probable, era halagadora, pues bien demostrado está por la experiencia que se llega á un feliz resultado, casi sin inconvenientes cuando ello es posible.

En nuestro caso decimos que era difícil; y sin embargo, para ver realizada mi empresa me ofrecía estos dos caminos. Podía suceder que bien limitado el pedículo éste se pudiese destruir atrevidamente por el cuchillo, ó bien si el temor de la hemorragia en útero poco retráctil no autorizaba esta tentativa, podía pensarse en su destrucción parcial cauterizando con pinzas de Vallette, ó empleando las pinzas clamps de forma conveniente que el ingenio de ginecólogos hábiles ha puesto á nuestra disposición. No se me ocultaba el peligro de la putrefacción del tumor dentro del útero si tal cosa llegara á conseguirse, pero este grave accidente me parecía pequeño, comparado con los que estudiaré después, y que son inherentes á la histerotomía. Por otra parte, no me sería muy difícil la extracción del tumor una vez que lograra su libertad intra-uterina.

Este programa encontraba su aplicación á el caso de mioma uterino, pues á tratarse del tumor intersticial, sólo podía pensar en la enucleación por la vagina por el método de Maissenneuve modificado por Baker Brown.

Si después de repetidos esfuerzos no me hubiera sido dado extirpar el tumor por la vagina, tenía, ó que abrirle paso por el vientre, ó abandonar la intervención activa en manos de la sabia naturaleza.

Lo primero era de tal gravedad, que exigía indicaciones apremiantes y pre-

cisas y una meditacion profunda, y en cuanto á lo segundo, solo debia aceptarse si la marcha de la enfermedad y la supresion de los accidentes lo indicaban claramente, ó bien si la enferma rehusaba el medio peligrisimo que debiamos proponerle. Para determinarse á seguir tal ó cual conducta se hizo indispensable el tiempo y la constancia que tuve que emplear durante dos meses.

Ya he dicho que miéntras estudiaba la enfermedad surgian accidentes graves; añadiré que las fuerzas de la enferma se gastaron notablemente, ya por los accidentes mencionados, ya porque los dolores uterinos casi no le dejaban reposo. Con el objeto de permitir la reparacion de las fuerzas, y casi resuelto á no continuar una tarea tan llena de dificultades, abandoné los recursos locales por unos veinte dias, recomendando á la enferma los medios reparadores y fortificantes que juzgaba convenientes.

Solicitado de nuevo por la familia de la enferma, á instancias de ésta, volví á visitarla, y como ya estaba persuadido de la inutilidad de mis esfuerzos para extirpar el tumor por la vagina, convencido por otra parte de su situacion intersticial, y vistos los graves desórdenes que ocasionaba en su economia, pues que no cesaban las hemorragias más ó ménos abundantes, ni los dolores dejaban reposo á la enferma que visiblemente se debilitaba, pues que las digestiones y el apetito eran muy malos, resolví reunir de nuevo á mis buenos amigos Andrade, Licéaga y Martinez del Rio, para consultarles si estábamos en el caso de la gastro-histerotomia, ó si aun quedaba algun recurso que aconsejarme para mejorar siquiera á nuestra enferma.

El Sr Licéaga no pudo concurrir á la reunion, y solo los mencionados profesores estudiaron el caso y me decidieron á la operacion, no sin declarar terminantemente á la familia á qué riesgos se exponia la enferma, y cuán pocas probabilidades teniamos de salvarla, y esto en vista de la resolucion de la paciente que deseaba ser operada.

La indicacion de la histerotomia abdominal parecia terminante: puede resumirse como sigue: tumor intersticial que destiende de un modo enorme el vientre, que produce hemorragias continuas y alarmantes que entorpece las digestiones y las funciones del aparato urinario, y agota las fuerzas; solo puede curarse con la operacion mencionada y á pesar de sus peligros.

Aceptada la operacion por la enferma y su familia, era necesario disponerla. En general es de buena regla, para el buen éxito de las operaciones, concertar con los ayudantes el programa respectivo; mas tratándose de la terrible operacion que ibamos á practicar, el precepto era ineludible. La simple lectura de los trabajos de Péan hace ver cómo este distinguido cirujano opera siempre con un personal educado que secunde sus miras con rapidez y exactitud. ¡¡Tal vez sea esta la razon de sus fabulosos éxitos!! Era, en suma, necesario el concierto uniforme del personal que debia ayudarme, y para obtenerlo reuní á algunos de mis estimables colegas, y estudié con ellos el procedimiento del ginecólogo

mencionado, con las modificaciones que le ha hecho sufrir en estos últimos años. A este estudio teórico que tenia por objeto adestrarnos en nuestros respectivos papeles, añadimos el práctico en los cadáveres que tuvimos á nuestra disposicion, y en ellos hicimos el facsimile de la operacion, procurando sobre todo fijarnos en las relaciones que afectan entre si los órganos pelvianos.

Profundamente preocupados con las dificultades que podian surgir, buscamos el modo de conjurarlas, y al efecto mandamos construir las agujas y sierra-nudos de Cintrat que son tan recomendados por el Dr. Pean: nos proveímos de hilos de fierro y plata de diversos gruesos; acumulamos con profusion todos los instrumentos propios para la ovariotomia; dispusimos cauterios Paquelin y comunes, y para que nada hiciera falta arreglamos un irrigador de Lister que nos pusiera en condiciones atmosféricas adecuadas; en suma, nada absolutamente hacia falta para realizar nuestra operacion tan satisfactoriamente como fuera posible.

A la vez que el arsenal, casi lujoso, estaba preparado, se hacian preparativos semejantes en la casa de la enferma: se mandó construir mesa adecuada, se dispusieron esponjas y toallas limpias y finas en número suficiente, y se arregló el vestido que debia servir á la enferma durante la operacion para evitar su enfriamiento. Por último, ligaduras, algodón, todo absolutamente lo que podia ofrecerse.

Perdonadme, Señores, los detalles con que tal vez os canso; pero reflexionad que es preciso hacerlos constar, para que al juzgar el resultado de nuestra empresa, tengais los buenos elementos de nuestro juicio, y no os quede la sospecha, bien fundada, en algunos casos, de omisiones capaces de hacer fracasar la más inocente de nuestras operaciones.

No faltaba para proceder sino dar á la enferma los cuidados preparatorios, que como sabeis se reducen á ministrarle purgantes ó lavativas aceitosas para disminuir el meteorismo y favorecer la retraccion intestinal que es tan favorable cuando el vientre se ha abierto. Hecho esto, señalamos las once de la mañana del 22 del presente; y á esa hora nos reunimos con el distinguido personal que voy á mencionaros. Los Dres. Ortega D. Francisco, Licéaga, Andrade, Martínez del Rio, Bandera, San Juan, Martínez del Villar, Dominguez, Egea, Mejia, Chavez, y varios jóvenes estudiantes muy adelantados: Sres. Gama, Otero, Reyes, Castillo, López, Tello, y Sánchez. Séame permitido hacerles á estos estimables é ilustrados colegas un homenaje público y sincero de gratitud por el brillante é inteligente comportamiento que desplegaron cada uno en su respectivo papel, pues á porfia, y con sagacidad y destreza secundaron mis esfuerzos para terminar la árdua empresa que acometiamos.

Antes de proceder hicimos la distribucion de los encargos respectivos, quedando en el orden siguiente:

El Sr. Licéaga cuidaria de impedir la hernia intestinal; y como pudiera este

importante trabajo fatigarlo, debía ser auxiliado por el Sr. San Juan. Los Sres. Andrade y Martínez del Río, colocados al lado de la enferma, se encargarían de mantener separados los bordes de la herida, conteniendo la sangre que de ella escurriera, ya sirviéndose de pinzas Péan ó Verneuil, ya ligando como pudiera suceder, si al dividir el peritonéo se encontrara algun vaso grueso de los que se hallan en el tejido celular flojo de su hoja parietal. Los Sres. Ortega y Martínez del Villar debían esponjear continuamente la herida, y en su oportunidad auxiliarme en el fraccionamiento del tumor por el procedimiento de Maissonneuve (*morcellement*). El Sr. Egea quedaba exclusivamente encargado de cambiar las esponjas y lienzos sucios por limpios, auxiliado en esta ocupacion por los Sres. Sanchez y Castillo, pues es preciso recordar que estos útiles debían estar calientes á la temperatura del cuerpo. El Sr. Bandera, empleado en mantener la anestesia, no debía ocuparse de ninguna otra cosa. De justicia me parece tributarle un merecido elogio, pues durante las seis horas que la cloroformizacion duró, supo conducirla con tal tino, que ni por un momento tuvimos que interrumpir la operacion por alguno de los accidentes que aquella ocasiona. El Sr. Mejía debía mantener los cauterios en estado de servirse de ellos á la menor indicacion, y el Sr. Chavez estaba encargado de cuidar que el aparato Lister funcionara constantemente. Las piernas de la enferma fueron encargadas á los Sres. Gama y Otero. Mi buen amigo Domínguez estaba listo en la coleccion de ligaduras metálicas y de seda, para que cuando debieran emplearse no hubiera vacilacion ni pérdida de tiempo. Por último, se encargó al Sr. Reyes el cuidado de ministrar instrumentos que fueron previamente ordenados segun las necesidades de la operacion. El que esto os refiere se colocaria convenientemente para operar con comodidad.

Íbamos ya á proceder á la operacion, prévia anestesia, cuando me pareció conveniente consultar á mis ilustrados compañeros si deberíamos ajustarnos al consejo de Péan, relativo á la extension que debiera darse á la incision abdominal. Como sabeis, el cirujano francés insiste mucho en el peligro de las grandes incisiones, y previene que siempre que sea posible se limiten éstas al ombligo. Le parece temerario extenderlas á cuatro centímetros encima de este punto, y juzga que las maniobras del segundo tiempo bien practicadas son suficientes para vencer las dificultades que pudiera oponer un gran tumor para salir por una abertura relativamente pequeña: esta es su última manera de ver las cosas. Pues bien, como en nuestro caso dificilmente hubiéramos desalojado el neoplasma conformándonos con este precepto, y como de conformarnos pudieran resultar complicaciones graves, quise presentar á la ilustracion de mis compañeros mi modo de ver las cosas.

Exagerado me parecia el precepto que me propuse infringir, pues que si para extraer el tumor hubiera que contusionar los bordes peritoneales, á la vez que prolongar la maniobra, los accidentes que naturalmente debían sobrevenir, exce-

dian sin duda á los que pudiera ocasionar la herida algo más extensa. Pero lo que es capital á mi modo de ver, es, que bien proporcionada la extension de la herida á las dimensiones del neoplasma, pudiera evitarse el segundo tiempo de la operacion, y esto solo autorizaba, en mi concepto, la infraccion que mencionamos. Despues verémos cómo tuvimos razon para proceder así. En apoyo de mis ideas vinieron los Sres. Ortega y Licéaga, aceptándolas unánimemente los otros compañeros. Se nos avisó que la hora habia llegado, y en el instante cada uno tomó su puesto. Eran las doce en punto cuando se comenzó lo que el Dr. Péan llama el primer tiempo de la operacion.

Prévia evacuacion de la orina, hicimos la primera incision extendida de casi tres centímetros encima del ombligo, costeaudo su parte izquierda hasta abajo de él, y siguiendo la linea média descendimos hasta un centímetro del púbis; dividimos cuidadosamente todas las partes blandas que forman la pared, con exclusion del peritonéo, que no debió interesarse sino cuando hubiera cesado hasta la última gota de sangre de la herida: obsequiada con escrupulosidad esta regla, procedimos á la seccion peritoneal, haciendo una pequeña incision en la parte inferior de la herida, capaz de permitirnos la introduccion de nuestro indice para cortar sobre él de fuera hácia dentro, pues el temor de cortar un vasito que diese sangre que pudiera escurrir al peritonéo, nos obligaba á esta exageracion de precauciones.

Felizmente pudimos concluir este primer tiempo sin dificultad, obsequiando lo prevenido.

Descubierto el tumor, notamos que la incision que habiamos practicado era aún relativamente pequeña, no obstante medir 0,22 centímetros de longitud. La cara anterior, de aspecto rojizo bastante vascular, era bien lisa, y quedaba en el plano profundo de la herida, sin tendencia alguna á herniarse.

Segundo tiempo. Pasamos en dos puntos, equidistantes de los bordes del tumor, y tan arriba como fué posible, dos asas de hilo de fierro que nos iban á permitir juzgar de las dificultades que nos opondria el tumor para su salida. Éstas debian referirse, ó-bien á su tamaño, ó bien á la existencia de adherencias.

En el momento en que la aguja de Cintrat atravesó la parte correspondiente del tumor, éste dió sangre, que mis ayudantes cuidaron de contener evitando su entrada al peritonéo.

Tomado el tumor con las asas metálicas, y hecha la prudente tentativa de desalojamiento de la cavidad abdominal, encontramos que su extraccion no era posible, y que debiamos proceder al *morcellement*. Ante todo, y con la mayor precaucion habiamos explorado la superficie posterior en lo que nos era permitido, asegurándonos por esta exploracion de la falta de adherencias.

La dificultad que ibamos á vencer se referia solo al volúmen, y era necesario disminuir éste para triunfar de ella.

En aquel momento alguno de mis ayudantes creyó sentir fluctuacion en el tumor, y como de esta sensacion participaran algunos otros compañeros, y por último, como en el caso de ser cierta la coleccion, ibamos desde luego á disminuir el neoplasma evacuando su contenido, no tuve inconveniente por una puncion con un trócart Dieulafoy y el correspondiente aspirador, en cerciorarme del hecho; verificado esto, vimos con pena que solo quedaba el fraccionamiento intra-abdominal del tumor como recurso único para su extraccion.

Resuelto este punto, procedimos, conformándonos en todo con los preceptos de Péan, y alli mismo encontramos la explicacion de las modificaciones que este ilustre cirujano ha hecho de su procedimiento primitivo.

Para que se entienda en qué consisten éstas, y se aprecien las dificultades que presentan, daremos una idea de los preceptos de Péan.

Dice el mencionado práctico, que una vez que se ha fijado el tumor en las asas metálicas, que al nuestro habiamos pasado, se le debe atravesar de adelante hácia atrás con la aguja de Cintrat armada de su correspondiente asa de hilo de fierro, y hecho esto en dos puntos convenientemente elegidos y cortadas las asas, se aplicarán los extremos de las cuatro hebras metálicas á aprieta-nudos correspondientes, prefiriendo servirse de los que inventó Cintrat; despues se aprietan á satisfaccion y se corta impunemente toda la porcion del tumor situado arriba de las ligaduras. Esto se lee en su Memoria de 73. En su Clínica, y como modificacion que aparentemente simplifica el procedimiento, se dice que despues de levantado el tumor con las asas que lo sostienen, se pasan las hebras constrictoras tan abajo como sea posible, más ó ménos oblicuamente al eje del tumor, pues el objeto es quitar lo que se pueda sin precipitacion: esta maniobra se debe repetir hasta obtener la reduccion conveniente para la fácil salida del tumor.

A primera vista se nota la dificultad que envuelve la práctica del segundo tiempo de la operacion si se observan los consejos que se encuentran en la Memoria del Sr. Péan, y se nota, como ha de haberle acontecido á su autor, no poderlos realizar cuando desiste de ellos y nos previene hacer lo que se pueda. Reflexionando un poco, se advierte luego que casi nunca tendrá aplicacion la regla primitiva, pues que esta maniobra es ciega, difícil y peligrosa. Para hacerla práctica casi es preciso poder dirigir la punta de la aguja, y esto necesita la introduccion de las manos en una cavidad completamente llena por el tumor; y por último, si sucede lo que en nuestro caso, que las picaduras de entrada y salida de la aguja sangran abundantemente, seria imposible evitar que de la picadura posterior se escurra la sangre á la cavidad peritoneal. Pero hay más todavía: no se comprende cómo con cuatro hilos dispuestos, como queda indicado, se puedan hacer tres ligaduras, y en consecuencia tampoco se pueda tener seguridad de estrangular la porcion intermedia del tumor exponiéndose el cirujano á provocar hemorragias en el momento del corte.

Es casi seguro que estos tropiezos dieron origen á la modificacion que fué inventada, probablemente, para vencer estas dificultades, y ella no lo consigue satisfactoriamente. En nuestro caso pudimos apreciarlo. Una vez que con algun trabajo hubimos pasado dos hebras metálicas, atamos las correspondientes entre si: los bordes del neoplasma quedaron bien estrangulados; pero con los intermedios era verdaderamente imposible asegurar la estrangulacion de la parte correspondiente. En este tiempo de la operacion tuvimos alguna contrariedad que es necesario señalar: los hilos metálicos de fierro no soportaban la tirantez, y se rompian, y la aguja de Cintrat no correspondió á nuestras esperanzas, pues en un esfuerzo saltó su ojo, siendo necesario apelar á las agujas casi rectas y largas que se usan para pediculizar los quistes ováricos, y á hilos de cobre, gruesos; sin esto, dificilmente se hubiera podido estrangular la gran porcion del tumor que extirpamos.

Pues bien; no queriendo perder el beneficio obtenido de la estrangulacion parcial de los bordes del tumor, quisimos, despues de apretar bien los sierra-nudos, reducir el tumor cortando las partes estranguladas, y pronto nos persuadimos de la lentitud con que se obtendria el resultado ambicionado, pues relativamente son insignificantes las porciones del tumor que pueden quitarse por este procedimiento. Este beneficio se compra á un precio enorme, pues prolonga el traumatismo de un modo alarmante. Por nuestra fortuna la maniobra, inútil para su objeto principal, nos permitió fijar el tumor de un modo seguro, y ejercer tracciones suaves y prudentes que con algun movimiento de báscula, de derecha á izquierda, que se imprimió al tumor, le hizo salir de la cavidad abdominal tan gradual y lentamente, que no solo no se produjeron desgarrros graves, sino que les fué posible á los encargados de evitar la hernia intestinal, cumplir satisfactoriamente su encargo.

En restímen, este tiempo de la operacion no se puede realizar fácilmente, ni aún con la modificacion que el autor ha indicado, siendo en consecuencia más natural dar a la incision un tamaño proporcionado al del tumor, si no se quiere prolongar la maniobra con grande peligro para los enfermos.

Si el *morcellement* intra-abdominal es fatigoso, dificil, y alguna vez casi imposible, no es así el que se puede practicar cuando el tumor se ha desalojado, y se tiene, por decirlo así, en la mano. Entónces es á la vez que fácil, relativamente necesario para pediculizar el neoplasma y completar su extirpacion. En efecto, nosotros pudimos hacerlo una vez extraido el tumor, y para ello nos servimos del gran trócar de Chassaignac, pues ya nos inspiraba desconfianza la sola aguja Cintrat de que podiamos disponer. El empleo de este instrumento es molesto é inseguro, porque su gran curvatura y longitud, no permiten la precision que es de desearse en estos casos: sin embargo, nos prestó un servicio inestimable, pues pudimos atravesar el tumor de adelante hácia atrás, y ligeramente arriba, cuidando con esmero la vejiga, en la que no faltaba la sonda:

miéntras se hacia esta maniobra, los intestinos estaban convenientemente protegidos. Cuando por la cánula del trócar pudimos pasar los alambres de cobre, retiramos la cánula, y hechas dos asas que se sujetaron á sus correspondientes sierra-nudos, apretamos el tumor lo suficiente para extirpar sin pérdida de sangre los cuatro quintos del neoplasma, quedando aún una porcion única, cuya base casi ocupaba la excavacion pelviana. Aquí debemos hacer justicia á una buena invencion del Dr. Péan: ha imaginado felizmente el empleo de toallas finisimas que impiden el escurrimiento de sangre en la cavidad del vientre, y favorecen la separacion de los bordes de la herida, sin dejar salir el intestino y gran epiplon. Su utilidad es tan notoria, que no nos parece pueda prescindirse de su empleo. En el tercer tiempo de la operacion debiamos extirpar el resto del tumor y pediculizarle, si fuese posible.

Debemos recordar, que en nuestra enferma, el tumor ocupaba la cavidad del cuello, y sus limites inferiores eran los bordes correspondientes de sus labios. No podiamos, en consecuencia, pensar en la amputacion supra-vaginal del útero, y debiamos conformarnos con lo aconsejado en estos casos, es decir; debiamos renunciar á practicar pedicelo, como está mandado; comprender entre dos ligaduras la porcion del cuello uterino con el neoplasma correspondiente, abandonándolo en el fondo de la herida sujeto por los sierra-nudos, con los hilos constrictores convenientemente preparados.

Las ligaduras debimos ponerlas, la una en el limite superior de la vagina, y la otra al nivel ó limite mínimo del fondo de saco útero-vesical. Al atravesar el resto del tumor en su limite marcado, me vino la idea de estrangularle en masa, y esto por temor de no haber despegado lo bastante el fondo vesical de la parte correspondiente del útero, y exponerme á maltratar la vejiga. Aceptada la idea la realizamos, pero inadvertidamente descuidamos ligar previamente las artérias útero-ovarianas que teniamos á la vista, sucediendo lo que era natural: que siendo mucho ménos resistentes los ligamentos anchos en su insercion pelviana que el tumor que estrangulábamos, aquellos cedieran primero quedando abiertas las mencionadas artérias que dieron sangre en cantidad poco considerable, aunque siempre bastante para ensuciar el peritonéo. Por fortuna tenia en aquel momento á mi lado al Sr. San Juan, quien con habilidad y sangre fria se apoderó de los vasos, que con el auxilio del Dr. Andrade fueron ligados inmediatamente. Entretanto habia quedado separada la última porcion del tumor y hecho un pedicelo que no esperábamos, de modo que casi nos felicitamos del accidente relativamente insignificante, á trueque de sacar de la cavidad pelviana todo el tumor. Basta reflexionar que éste debe descomponerse y podrirse en la cavidad, para comprender los inconvenientes á que dará necesariamente lugar; miéntras que la hemorragia, bien insignificante, puede evitarse con la doble ligadura prévia de las artérias y su seccion intermedia; cuando ella no pudiese prevenirse, lo único temible seria abandonar ligaduras finisimas en la cavidad pel-

viana, que nunca producirán accidentes comparables á los que se deben ocasionar siguiendo el otro procedimiento.

Una vez que en el fondo de la herida quedaba la porcion del cuello con su parte de tumor y la vagina alargada, todo bien comprendido en las asas metálicas con sus sierra-nudos bien apropiados, se procuró levantarla con las agujas de Péan que habian sido colocadas préviamente, siguiendo sus consejos, encima y debajo de las que se habian colocado las ligaduras para hacer pediculo. En toda esta maniobra fué siempre respetada la vejiga y el intestino, de tal modo, que este último se encontró perfectamente sano cuando se quitaron las toallas para hacer lo que llama Péan, la *toilette* del peritonéo.

De esta importante tarea se encargó el Sr. Licéaga con sus ayudantes respectivos, logrando hacerla con una perfeccion admirable. En vista de la posibilidad de semejante resultado, ocurre preguntar, si no es exagerado el consejo del Dr. Péan de impedir absolutamente la abertura del peritonéo ántes de contener la última gota de sangre; pues que si es verdad que de un modo general convenga obsequiarlo, nunca, en mi concepto, es racional prolongar el traumatismo gastando el tiempo en detalles que pueden evitarse: ya lo hemos dicho, puede el peritonéo limpiarse á satisfaccion, y á la vez abreviarse una operacion que se hace tanto más funesta cuanto más se prolonga. Terminada la limpieza, se procedió á la sutura profunda, comprendiendo en ella el peritonéo y empleando hilos de plata, y despues en la superficial alfileres adecuados.

Para facilitarla nos servimos de la aguja de Mathieu, y como por precaucion cuidamos de dejar fuera del vientre toda la porcion de epiplon que me pareció ligeramente maltratado.

Para no omitir detalles, cuidamos, al hacer la sutura, de practicarla con la aplicacion de la toalla protectora que tanto recomienda el Dr. Péan.

Terminada esta última labor; hicimos cesar la anestesia. Empacamos cuidadosamente la herida no sin dejar libres los sierra-nudos y agujas que sujetaban el pediculo. Cuidamos de mandar calentar la cama de la enferma, y la condujimos á ella con la mayor precaucion.

Esta pobre señora nos indicó al despertar, que tenia un hueco en el estómago y que sentia frio: dispusimos se le diera un té de naranjo, caliente, y un poco de vino Jerez. Seis horas y media habiamos empleado para realizar nuestra empresa, y en todas ellas, todos y cada uno de los operadores habiamos trabajado sin vacilacion ni tregua; las fuerzas nos faltaban casi; júzguese cuál seria el estado de la enferma.

Prescripcion en esa noche:

Pocion aromática y opiada por cucharada cada hora; trozos de hielo y cucharaditas de leche de tiempo en tiempo; abrigo y reposo absoluto.

A las diez de la misma noche volví al lado de mi enferma encontrándola

en estado casi satisfactorio. Se quejaba de mucho cansancio, la posición supina le era molesta, no podía dormir y pedía de beber.

A la mañana del 23 se me dijo que la noche había sido muy mala, sin sueño verdadero. La enferma seguía quejándose de cansancio y malestar, su cara muy pálida, su cerebro tan cansado, que dándome cuenta de su estado, se dormía. Su pulso á 124. Temperatura á 38, y su respiración tan fuerte y tan estertorosa que inspiraba miedo. Ningún meteorismo, poca sensibilidad del vientre, la herida en un estado satisfactorio. La porción de pedículo que allí se encontraba comenzando á mortificarse. La orina se había extraído por la sonda. En suma, el *choque*, el *peritonismo*, como le llama Gubler, estaban allí para temer sus consecuencias.

Prescripción: Alcohol en cucharaditas, pocion tónica aromática y ligeramente opiada. Por el temor de la peritonitis, hielo al vientre. Al lado de la enferma estaba siempre un practicante, pariente suyo, que la vigilaba á cada instante. A mi vuelta, á las cinco de la tarde, la enferma había muerto; mi encargado me refirió que el calor del cuerpo disminuyó notablemente, mientras que la respiración se hizo excesivamente fatigosa. Una hora ántes de morir, entró en cierta tranquilidad engañosa que le hizo la ilusión de alguna mejora. La inspección no pudo hacerse completa, pero sí suficiente para adquirir la certidumbre de que no se había producido una hemorragia consecutiva. Quitadas las agujas que sujetaban el pedículo se encontró el peritonéo limpio. La herida comenzaba á cicatrizarse; como no había trascurrido el tiempo suficiente para el desarrollo de la peritonitis, ni señales de ella, no queda sino el *choque*, el *peritonismo* para explicar la muerte.

DESCRIPCION DEL TUMOR.

De las tres secciones en que se divide el tumor, solo merece especial descripción la más voluminosa de ellas, la extraída primero del vientre. Reunidas todas, pesaron 3.320 gramos.

Difícil es referir la forma de la masa principal á alguna de las geométricas ó compararla con objeto conocido; sin embargo, puede calificarse de cordiforme, á pesar de que los apéndices que lleva en su superficie —de desigual tamaño y de variadas formas— dan al conjunto un aspecto irregular. Tiene 20 cm. de altura, 18 en su base y 15 el diámetro ántero-posterior.—El color (después de maceración en alcohol con trementina) es en lo general blanco mate, cambiando en los apéndices donde es amarillento y en la pared posterior del útero, siendo allí rosado. Su consistencia es grande, elástica y renitente: los apéndices son mucho más duros.

Se pueden describir con más detalles una base, un vértice, una cara anterior y otra posterior.—La base convexa, de circunferencia redondeada, presenta el

corte del neoplasma; es su aspecto irregular, con grietas y salientes más ó ménos marcadas que limitan como alveolos, notándose en el fondo de éstos, con toda claridad, cierto entrecruzamiento de apariéncia fibrosa. A la izquierda y hácia atrás se continúa esta base con la cara posterior del útero, en el resto de su extension está separada de las dos caras que estudiaremos, por un rebordo saliente.

—El vértice está constituido por el mayor de los apéndices, el que se acerca en el vientre al hipocondrio derecho; de aspecto globuloso, está separado del resto de la masa por una parte estrecha que le forma como un cuello; su color por delante es amarillo sucio, y en la parte posterior rojo sanguíneo. Lleva á su vez otros apéndices accesorios, dos adelante lenticulares, de aspecto calloso y poco salientes, otro á la derecha y abajo, ovoidé y muy saliente; otro atrás de poca importancia. La consistencia del principal es blanda y renitente; la de los secundarios es mucho mayor.

—La cara anterior mira un poco hácia arriba y á la derecha. Un poco deprimida á la izquierda, es ligeramente saliente á la derecha; en la parte superior tiene dos apéndices; uno que nace á la izquierda en el límite de las dos caras, tiene un pedículo estrecho y su aspecto tuberculoso le da gran semejanza con una pequeña papa. La otra prominencia se acerca más á la línea média, es pequeña, y no necesita describirse.—En la parte inferior esa cara está como estratificada, y se pueden aislar láminas hasta llegar á separar una pared diferente del tumor fibroso mismo: es la pared anterior del útero. A la derecha se confunde insensiblemente la cara que he descrito con la posterior.

—Mirando esta última hácia atrás, está ligeramente dirigida hácia abajo y á la izquierda; posée forma triangular, es convexa; en su parte superior tiene como incrustados 3 ó 4 pequeños tubérculos, llevando adheridos el ovario y trompa izquierdos. Más abajo se ve la abertura triangular del útero; pero hay que notar, que reposando la mole en su cara anterior, corresponde dicha abertura á la parte média de la cara y está un tanto cargada á la derecha. La pared posterior de la matriz, está notablemente hipertrofiada: mide $2\frac{1}{2}$ centímetros su espesor. La altura de la cavidad uterina es de 10 centímetros; su longitud 4, midiendo su abertura 1 cm. La segunda porción, constituida totalmente por la neoforación, lleva adherido el otro ovario. La última sección, más pequeña, presenta la parte más superior de la cavidad del cuello.

EXÁMEN MICROSCÓPICO DEL TUMOR. *

Hemos hecho cuatro córtes diversos, colocándolos sucesivamente al microscopio.

Tomamos una parte de la mucosa uterina aumentada de espesor y dura. Otra

* El exámen microscópico ha sido presentado por el Sr. Dr. Mejía.

parte de la pared misma de la matriz: otra del tumor en el espesor de un corte reciente, y la última de uno de los apéndices más lejanos al cuello. Observados detenidamente, no hemos podido hallar otra cosa que la hiperplasia del mismo tejido. Numerosos hacecillos de fibras musculares lisas, entrecruzándose en todos sentidos y dando por su aglomeración el aspecto de masas oscuras. Fibrocélulas con núcleo, de forma prolongada (fusiformes), otras celdillas casi redondas, pero sin prolongación de ninguna especie. Esto en el espesor mismo del tumor.

Hemos creído notar además numerosas fibras musculares unidas entre sí por un tejido conjuntivo, rico en elementos plasmáticos.

Registradas á diversos focos dichas preparaciones, no hemos podido apreciar la existencia de elementos embrionarios, celdillas multinucleares, etc. En una palabra, solo hemos hallado elementos adultos propios del órgano que observábamos.

En la preparación correspondiente al apéndice, encontramos, además de lo citado, algunas granulaciones moleculares grasosas, próximas á un vaso dividido dicotómicamente.

APRECIACIONES.

Nada es más difícil que hacer en Cirugía justas apreciaciones de las indicaciones á que dan lugar ciertos estados patológicos que reclaman la intervención quirúrgica, cuando ésta por su naturaleza es grave. El solo buen dato que puede motivarlas, juiciosamente se encuentra en la experiencia de múltiples hechos comparables entre sí, bajo el doble punto de vista de la Clínica y de la Terapéutica quirúrgica. Faltándonos éste, nada bien fundado podemos deducir del solo hecho que acaba de pasar por nuestras manos; y si nos vamos á permitir hacer algunas reflexiones, ellas solo son el resultado de la impresión que en nuestro ánimo ha dejado la terrible operación que acabamos de practicar, sin que por esto se entienda que nuestro juicio está formado.

Jamás el mal éxito de una operación ha sido motivo suficiente para proscribirla, pues son muchas las circunstancias que han podido contribuir al mal resultado; pero cuando en algunas existen naturalmente peligros de tal importancia, que cada uno de ellos es capaz de ocasionar la muerte; cuando se necesita para vencerlos cualidades que es difícil encontrar en todos los cirujanos, y cuando, por último, el desastre sigue ó puede seguir tan de cerca al traumatismo que notoriamente abrevia la vida de los enfermos, entonces, decimos, se hace indispensable meditar con juicio y detenimiento si la operación debe emprenderse, y cuáles han de ser las condiciones en que el cirujano se debe colocar para beneficiar á sus enfermos, y no comprometer el buen nombre del arte.

A este grupo pertenece indudablemente la histerotomía abdominal, siendo en

consecuencia necesario para practicarla un análisis de la naturaleza del que acabamos de indicar.

Para que este estudio fuera completo, deberíamos analizar las variedades diversas de tumores uterinos, ó útero-quísticos en sus periodos diversos de desarrollo, segun que sean, simples ó complicados.

Estas consideraciones son, por su importancia, tan claras, que apénas si debemos eternos en ellas, y sin embargo, es preciso reflexionar en su inmensa trascendencia, para que se justifique el análisis que vamos á emprender.

Dos órdenes de consideraciones van á servirnos para este estudio: las unas son puramente científicas, las otras son prácticas y están basadas en el análisis de las observaciones y experiencia de hábiles ginecólogos.

Las enfermedades que se desarrollan en el útero, y que tarde, bien tarde, han excitado el atrevimiento de los cirujanos, son, por su naturaleza, esencialmente crónicas.

En un periodo muy prolongado de desarrollo son bien compatibles con la vida de las mujeres, y por si solas no la comprometen sino cuando se encuentran en toda su plenitud.

Aun en estas circunstancias se les ha visto algunas veces retrogradar, ó por lo ménos los accidentes que las acompañan, suspenderse para dejarlas reducidas á molestias más ó ménos soportables.

Si esto no sucede, ocasionan necesariamente la muerte algunas veces de un modo rápido, más comunmente con lentitud. Pero de cualquier modo, no son accesibles á los medios médicos, una vez que revisten el tipo bajo el que acabamos de considerarlas.

La Cirugía, y solo ella ha podido triunfar entónces, pero siempre en medio de los mayores peligros. Esta especie de axiomas son la expresion de la ciencia, y están aceptados por todo el mundo; y ellos, sin embargo, por más que parezcan verdades incontrovertibles, son motivo de dudas é incertidumbres difíciles de esclarecer y más difíciles de apreciar bajo el punto de vista terapéutico.

Para hacernos entender pondremos casos prácticos.

Supongamos que nos consulta una enferma por un tumor uterino que le abulta el vientre de un modo molesto, que le ocasiona metrorragias y dolores, pero que no sube aún á la altura del ombligo ni perturba las digestiones, ó si molesta esta funcion no es una perturbacion grave, ni altera seriamente la salud (de estos casos á cada paso se nos presentan). ¿Qué consejo le daremos? La práctica ha sido siempre, y muy probablemente será por mucho tiempo, abstenerse de la intervencion quirúrgica, y apelar casi á la expectacion con la esperanza de ver la enfermedad detenerse por sí sola; tal vez apelar á alguno de los recursos recomendados como útiles, entre los que se encuentra la ergotina empleada con perseverancia y por todas las vias que pueden hacerla obrar eficazmente, ó bien recurrir á la electrolisis. Sin embargo, ocurre desde luego

preguntar, vista la incertidumbre de estos medios, teniendo en cuenta los dos casos posibles, ya el proceso regresivo que la naturaleza emplea, ya el desarrollo progresivo que es más comun en todas sus consecuencias; lo repetimos, ocurre preguntarse, si en lugar de la abstencion no seria más racional pensar en hacer en buenas condiciones una operacion que hasta ahora se ha reservado para los casos extremos?

Esta determinacion es más difícil de tomar, porque naturalmente pensamos en los accidentes á que expondriamos á la enferma, cuando por el momento no tenia por su enfermedad razon para morir, y con nuestra intervencion vamos á crearle peligros cuya importancia no podemos desconocer.

Vista la cuestion por otro lado, debemos tener en cuenta la inmensa diferencia de los resultados obtenidos en operaciones semejantes y para casos análogos. ¿Quién no sabe que la extirpacion de los ovarios sanos es casi inocente en los animales, y cómo los reyes de Lidia hacian castrar á las mujeres para convertirlas en eunucos, y esto casi inocentemente?

¿La estadística de la ovariectomia no nos dice que cuando se le practica para quistes medianos y en buenas condiciones locales y generales se obtienen resultados fabulosos que contrastan con los que ella misma nos enseña para los casos de quistes complicados y voluminosos? Pues bien, ¿sabemos acaso la marcha que seguirá la enfermedad uterina para la que hemos sido consultados? ¿Nos atreveremos á emprender una operacion que puede ser seguida de la muerte, cuando por la enfermedad ésta no puede en mucho tiempo sobrevenir? O bien, ¿aconsejaremos se espere perdiendo la buena oportunidad, y colocando á la enferma en la necesidad de morirse ó por su enfermedad ó á manos del cirujano? Cuestiones son estas de una dificultad inmensa, y que solo podrán resolverse por la experiencia de numerosos hechos comparables y bien estudiados.

Hé aquí por qué decimos que los axiomas aceptados por todo el mundo están bien lejos de servir para precisar las indicaciones terapéuticas, y cómo nos encontramos en verdadera [perplejidad para aconsejar á la enferma que nos habia consultado.

El solo camino que puede ilustrarnos está ya señalado, y los especialistas nos ofrecen en sus experiencias, la manera de salir hasta cierto punto de la dificultad.

Los trabajos del Dr. Péan, son verdaderamente fascinadores; y si bien es cierto que han sido criticados por especialistas de gran renombre, á no dudarlo, deben ser tenidos en seria consideracion.

En su oportunidad servirán á nuestro propósito, pues del momento vamos á seguir utilizando los elementos puramente científicos para el estudio de las indicaciones.

Desde luego emprendemos el estudio de la operacion en relacion con los accidentes á que naturalmente debe exponer.

Entre los accidentes naturales de la operacion, y casi necesarios á ella, figuran desde luego los siguientes:

Vamos á estudiarlos por su órden. Hemos supuesto que la operacion se practica para los casos en que concurren las circunstancias que en otra parte de este trabajo hemos asentado, como suficientes para justificar la intervencion quirúrgica. Deciamos que el primero y más importante de estos accidentes, es el que los cirujanos ingleses llaman choque, y que nosotros hemos creído conveniente aceptar, uniendo esta idea con la que Gubler ha descrito con el nombre de peritonismo.

Este terrible accidente ha sido observado casi de preferencia en los traumatismos del abdómen, siempre que ellos conmueven seriamente los plexus nerviosos del simpático de esa importante region. Los experimentos fisiológicos nos enseñan que se puede producir la muerte de los animales, irritándoles fuertemente los nervios sensitivos; y si bien es cierto que aún se discute cuál es su mecanismo, parece que lo mejor aceptado en la actualidad es la parálisis del corazon, de causa refleja. Ésta sobreviene en los grandes traumatismos, ya por el dolor vivísimo que ellos producen, ó bien por la parálisis vaso-motriz á que dan lugar cuando el sistema simpático se ha excitado fuertemente. Esta última circunstancia parece la determinante en el traumatismo abdominal; y bien numerosos son los casos que la ciencia registra, con los que se puede comprobar este aserto.

Por nuestra parte dirémos, que siempre que hemos practido la ovariectomía y que nuestros enfermos han perecido, hemos creído que la muerte no reconocia otra causa.

Pues bien, cuando se practica la histerotomía, se pone á descubierto el peritonéo; despues de abierto en una enorme extension, por un periodo de tiempo larguísimo, el aire, los lienzos, las esponjas, las manos del cirujano y la sangre, poca ó mucha que se derrame en su cavidad, son otros tantos irritantes que obran muchas horas, y es casi imposible que esta irritacion no se haga sentir de un modo gravísimo en los centros cerebro-raquidianos.

Esta irritacion se traduce por el cuadro que caracteriza el choque en sus dos formas principales tórpida ó erética; más ó ménos gravemente, segun una multitud de circunstancias que creemos deber mencionar. Entre ellas figuran, casi en primer lugar, el estado general de los enfermos, pues á no dudarlo, es mucho más serio en los sugetos debilitados que en aquellos que conservan su fuerza y vigor.

A la primera clase pertenecen las pobres mujeres á quienes se practica la histerotomía, pues han sufrido pérdidas de sangre enormes, que han empobrecido su constitucion, quitándoles su fuerza de resistencia. Hé aquí por qué el traumatismo es para ellas de consecuencias tan serias.

Si á esto se añade que aumenta su importancia con su prolongacion, y si se tiene en cuenta que por mucha destreza que se emplee en la práctica de la

histerotomía, necesita dos, tres ó más horas para su realizacion, se comprenderá toda la gravedad que por sí sola motiva, y cómo puede producirse la muerte por esta sola circunstancia.

Hay algun otro factor en este problema que debemos valorizar seriamente. En una operacion que exige el empleo del cloroformo por seis ó siete horas, y que por sí sola conmueve tan profundamente el organismo, es de temerse que la anestesia complete, por decirlo así, el efecto del traumatismo.

La observacion y la experiencia nos enseñan que bajo la influencia del cloroformo disminuye el calor animal, y ya Demarquay nos ha advertido los peligros á que exponemos á los enfermos que deben sufrir una grave operacion, prolongando la anestesia. Gosselin insiste mucho en los inconvenientes que tiene cuando se aplica á enfermos afectados de conmocion nerviosa, y sobre todo, cada uno de nosotros debe recordar lo que ha visto á este propósito. Yo tengo bien presente que la mayoría de los enfermos que he visto perecer durante la anestesia ó inmediatamente despues, estaban bajo la influencia de una conmocion más ó ménos grave, ocasionada por el traumatismo. Pues bien; durante la histerotomía concurren las dos influencias que acabamos de mencionar, y esto, en nuestro concepto, explica la importancia del accidente que mencionamos. Con estos elementos que la ciencia nos proporciona, tenemos lo bastante para formular una conclusion relativa á las indicaciones de la histerotomía. Podemos formularla, diciendo: que para practicarla se debe atender al estado general de los enfermos, así como al tiempo que en cada caso deba emplearse para efectuarla.

Esto último nos conduce casi naturalmente al estudio del procedimiento del Dr. Péan. En otra parte de este trabajo, decíamos que no estábamos de acuerdo con el distinguido cirujano, respecto de las dimensiones de la incision, y ahora sostenemos este modo de ver, porque si bien es cierto que la incision peritoneal parece más grave, en compensacion, ó simplifica el segundo tiempo de la operacion ó lo suprime, y con esta ventaja se disminuye extraordinariamente la gravedad de la operacion.

Como en nuestro concepto el *morcellement* intra-abdominal es casi imposible, muy laborioso y expuesto, creeríamos conveniente suprimirle é insistir en el desalojamiento en masa del tumor, para practicar este segundo tiempo fuera del vientre.

Cuando las dimensiones y naturaleza del tumor reclamen una incision tan extensa, que por sí sola comprometa la vida, juzgaríamos contraindicada la histerotomía.

Con esta modificacion puede abreviarse de tal modo la operacion, que el sacudimiento nervioso pierda una gran parte de su importancia y haga esperar mejores resultados.

Los otros tiempos de la operacion nos parecen más aceptables, siempre que se procure abreviarlos.

Hasta aquí hemos estudiado el choque, que á la verdad nos ha preocupado seriamente, por haber sido el accidente que ocasionó la muerte de nuestra enferma.

Dirémos algunas palabras acerca de las otras causas de muerte en la operacion que estudiamos.

La hemorragia primitiva ó consecutiva ha sido bastante para ocasionar la muerte á algunas operadas, y es muy temible cuando las múltiples adherencias del tumor son fuertemente vasculares. Esta condicion se observa de preferencia en los fibromas peri-uterinos, ó en tumores útero-quísticos antiguos; razon que debe tenerse muy presente al emprender su extirpacion, tanto más seriamente cuanto es más difícil diagnosticarlos préviamente. La hemorragia, sobre todo, debe inquietar cuando se haga en superficie, pues á pesar de la perfeccion que se ha alcanzado para dominarla, siempre será peligrosa por el sitio en que se hace.

Debemos hacer un elogio de la sagacidad del eminente cirujano Péan, pues cuando no existen las circunstancias ántes dichas, se puede realizar la operacion casi sin sangre, siguiendo sus sabios consejos.

En nuestro caso, tuvimos la fortuna de comprobar este aserto.

El último de los accidentes que se desarrollan despues de la operacion, es la peritonitis.

Esta terrible complicacion *à priori* es casi necesaria, y á ninguno se oculta su importancia. Sin embargo, necesita un concurso de circunstancias para desarrollarse.

Así es como no se le ha observado en muchas de las operaciones hechas por diversos cirujanos; siempre que se cuida con empeño la *toilette* del peritonéo.

Leyendo la descripcion de la operacion y las observaciones publicadas á este propósito, se adquiere la conviccion de la posibilidad, ó de evitar este accidente, ó de conjurarle con ventaja, si se ha procurado obsequiar los consejos que con tal fin se han señalado.

A pesar de todo, preciso es convenir en que es de tal gravedad, que por si solo basta para detener la mano más atrevida.

Nosotros tenemos una idea que nos parece haber comprobado prácticamente, y es que la peritonitis no es necesaria á las heridas peritoneales, sino cuando á ella se une, ya la sangre de la herida que queda en su cavidad, ó bien cuando se derrama alguna sustancia irritante que viene á determinar el mal.

Por esto algunas veces hemos dividido sin temor el peritonéo, para la creacion del ano artificial, y juzgamos tan acertados los consejos minuciosos del Dr. Péan, recomendándolos á todo el mundo.

Hasta aquí hemos analizado bien ligeramente los accidentes de la operacion, é indicado nuestro modo de ver respecto al procedimiento operatorio, bajo el solo punto de vista de la ciencia.

Se puede apreciar desde luego, que el accidente que más nos preocupa es el choque, viniendo en segundo lugar la peritonitis, y por último la hemorragia.

Se entiende que este estudio teórico tiene aplicacion á ciertos casos y que no pretendemos generalizar, pues estas consideraciones son sugeridas por el solo caso que acabamos de observar.

Para terminar, y ántes de formular algunas conclusiones, harémos una muy ligera apreciacion de los trabajos europeos.

Entre las obras que hemos consultado encontramos apreciaciones tan contradictorias respecto de la gran operacion que nos ocupa, que nuestro ánimo vacilante no saca ninguna conclusion.

Por una parte, el especialista Péan nos habla de estadísticas bellísimas, pues que hace subir á 62 por ciento el número de sus éxitos felices. Haciendo á la vez un estudio comparativo de estas estadísticas con las de otras grandes operaciones, encuentra una superioridad muy notable en favor de la histerotomía, hasta el punto que, á darle entero crédito, no se debe vacilar al emprender la curacion de los diversos tumores del útero; esto solo justifica la operacion, diga lo que quiera la ciencia teórica, pues con mucha más razon se podrian eliminar otras graves operaciones que están, sin embargo, aceptadas.

Nadie vacila para amputar en el tercio superior del fémur, ni tampoco se detiene el cirujano para ligar los gruesos vasos cuando está indicado; y sin embargo, los éxitos de estas operaciones son inferiores á los que ha obtenido Péan por la histerotomía.

Al lado de este modo tan favorable de ver las cosas, tenemos la opinion de Boïnnet, que llama temeraria á la operacion, que critica las observaciones, y que terminantemente nos aconseja desconfiar de esas estadísticas, pues en su concepto, miéntras se hace gran ruido como él dice, *urbi et orbe*, en un caso feliz, se ocultan los desgraciados. En suma, la contradiccion no puede ser más fuerte, y preciso es confesar que por ahora no podemos juzgar la cuestion con los datos clínicos que poseemos. Debiendo limitarnos á llamar la atencion de nuestros ilustrados compañeros para que no sean sorprendidos con la lectura aislada de estos documentos.

CONCLUSIONES.

- 1.^a La histerotomía es una de las más graves operaciones de la cirugía.
- 2.^a Solo se debe emprender cuando el neoplasma uterino compromete la vida ó la hace insoportable, sin haber ocasionado una profunda perturbacion del organismo.
- 3.^a Para que dé buen resultado se debe procurar abreviarla; de modo que *está contraindicada*, si las circunstancias que la reclaman hacen imposible esta condicion.

4.^a El procedimiento operatorio debe simplificarse suprimiendo en lo posible el segundo tiempo de la operacion.

5.^a En los otros tiempos de la operacion, debemos ajustarnos á las reglas del Dr. Péan; pero proporcionando la extension de la herida á las dimensiones del tumor.

México, Marzo 27 de 1878.

R. LAVISTA.

ACADEMIA DE MEDICINA.

EXTRACTO DE LA ACTA DE LA SESION DEL DIA 27 DE MARZO DE 1878.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y media de la tarde.

El segundo Secretario da lectura al acta anterior, que es aprobada con una modificacion del Sr. Fenelon.

Se da cuenta de haber recibido el Boletin del Ministerio de Fomento.

El Sr. Fenelon presenta un enfermo puncionado del tórax, con buen éxito, por medio del termo-cauterio, y habla de una niña para quien usó este mismo aparato haciendo la traqueotomía.

Se da lectura á la contestacion del Sr. Alvarado, quien acepta lo acordado por la Academia.

El Sr. Lavista hace su lectura de reglamento: "Fibro-mioma intersticial de la pared anterior del útero, llenando su cavidad.—Gastro-histerotomía.—Muerte á las veinticuatro horas.—Consideraciones."

Se da lectura á la novena proposicion del dictámen para señalar los premios, y que modificada dice así:

"Formar una estadística con documentos nacionales sobre los puntos que á continuacion se expresan: frecuencia relativa de los embarazos simples y múltiples; de las diversas presentaciones y posiciones del feto; de los partos entócicos y distócicos; sobre peso y estatura de los niños de término; relacion numérica entre los sexos, y frecuencia é importancia de las afecciones puerperales."

Por mayoría quedó aprobada.

Se da segunda lectura al dictámen sobre la cuestion para el premio de trescientos pesos.

Queda aprobado, así como tambien los términos de la Convocatoria respectiva.

Siendo la hora avanzada, se dan á conocer los turnos de lectura y se levanta la sesion.

Concurrieron los Sres. Andrade, Bandera, Barreda, Careaga, Fenelon, Hidalgo Carpio, Lavista, Liceaga, Lugo, Martinez del Rio, Orvañanos, Ramirez Arellano, San Juan, Vértiz, Icaza y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

CONVOCATORIA.

PREMIO DE TRESIENTOS PESOS.

Art. 1.º La Academia de Medicina de México abre desde hoy un concurso en el que adjudicará un premio de trescientos pesos al autor de la Memoria que más satisfactoriamente resuelva la siguiente cuestion:—«Hacer un estudio estadístico de la mortalidad en México durante los diez últimos años, comparando el primer quinquenio con el segundo, y si hay diferencia entre ambos señalar las causas probables de esa diferencia.»

Art. 2.º Las Memorias deberán remitirse al primer Secretario de la Acade-