

4.ª Y por último, y por ser la más principal, llamo sobre ella la atención de la Academia; presenta á la simple vista y de un golpe, la correlacion que hay entre diversos síntomas, guiando de este modo al observador á buscar por los métodos que enseña la lógica, cuál de los fenómenos observados es la causa y cuál es el efecto. El paralelismo ó la falta de él, entre las curvas de dos síntomas, me ha permitido ya pronosticar con seguridad la terminacion que tendrá el enfermo que observo. La coincidencia constante en el ascenso de varias curvas ha despertado en mi ánimo la idea de una lesion en la médula espinal, que creo verá confirmada en lo de adelante. El levantamiento de una curva precediendo al ascenso de otra ha hecho que pueda yo predecir una hematemesis, hasta con diez y ocho horas de anticipacion; así otros muchos hechos que no enumero porque deseo darlos á conocer cuando concluya los trabajos que he emprendido sobre la fiebre amarilla.

Creo que podria decir en resúmen: que el método que propongo, es un instrumento fácil, de investigacion en el estudio de los fenómenos biológicos, cuando no se pueda emplear el método experimental.

Veracruz, Junio 24 de 1877.

I. ALVARADO.



#### DE LAS LACERACIONES O EVERSIONES DEL CUELLO UTERINO.

Una de las cuestiones que en los últimos tiempos, más han ocupado la atención de los ginecólogos es la de las laceraciones, ó mejor dicho, de las everSIONES del cuello uterino.

Todos los médicos que han dedicado algun estudio y tiempo á las enfermedades particulares al sexo femenino, deben haberse encontrado luchando con casos de ulceraciones, peculiarmente rebeldes, en el cuello uterino de mujeres que han parido.

En muchos de estos casos el útero está dislocado, su volúmen es exagerado, el cuello granuloso, corroido, los foliculos del cuello se encuentran en un estado de degeneracion cística. En otros casos solo el cuello es de mayor volúmen, y la cavidad del útero queda casi normal. Estos casos fueron considerados como hipertrofia del útero ó del cuello, debida á la subinvolucion del órgano, consiguiente á un parto.

La experiencia ha demostrado que el mejor remedio en estos casos, era el cauterio actual, que mejor que otro remedio destruye los foliculos degenerados. Todos los demás cauterios son de muy poco efecto en la enfermedad que nos ocupa. El temor de que el cauterio actual deje cicatrices que despues formen obstáculos en partos ulteriores, no parece muy bien fundado.

Estos casos se observan con mayor frecuencia en mujeres que no han sido propiamente asistidas en sus partos, y que en el puerperio no han observado todas las precauciones necesarias. Cuando una mujer despues de un parto no hace cama por el tiempo debido, las partes interesadas no pueden guardar su posicion normal, porque la involucion del útero no tiene lugar, y cuando haya laceraciones mayores del cuello (que en menor grado se encuestran en la gran mayoria de los partos), el mismo peso del útero impide su cicatrizacion regular, así como la completa involucion del órgano.

En estos casos el estado del orificio uterino es muy singular; se ve muy grande y de forma anómala, presentando dos superficies ulceradas, una anterior y otra posterior, con granulaciones muy grandes, de color encendido.

Por el tacto se encuentra muchas veces la parte inferior del cuello como especialmente regordida; los bordes como volteados hácia delante y atrás, separados del resto del cuello por un surco, y como extrangulados, dan al cuello la forma de un hongo vuelto hácia abajo. Las ulceraciones con sus granulaciones enormes y sus quistes, son tambien reconocibles por solo el tacto. Aplicando el espéculo de Sims en el decúbito lateral izquierdo de la mujer, el diagnóstico se hace con mucha facilidad.

Esta degeneracion del cuello, por lo rebelde que es á la curacion, y por su grandisima disposicion á reproducirse, en algunos casos ha sido tomada hasta por cancerosa: es bastante frecuente, aunque varios autores difieran notablemente en sus datos respecto á la frecuencia percentual. Así, por ejemplo, el jefe de la Clínica ginecológica de la Universidad de Nueva-York, dice que esta enfermedad es una de las más comunes y que 40% de las mujeres que se vienen á curar al establecimiento la padecen. En los registros ginecológicos del hospital del Monte Sinaï, en Nueva-York, esta enfermedad se encontró en 28 enfermas sobre 490, es decir, en 5.7%  $\frac{28}{490}$ . En otro dispensario la frecuencia era de 8.4%  $\frac{28}{332}$ . En los 28 casos citados la laceracion era bilateral en 23 casos, unilateral en 4, posterior en uno. En casi todos habia subinvolucion ó hiperplasia del útero, en 16 casos habia endometritis ó metritis, en 11 casos dislocacion del útero, hiperplasia y catarro uterino; en un caso no habia ninguna otra enfermedad del útero. Con el tratamiento local ordinario, las enfermas se aliviaron, pero tarde ó temprano volvieron á presentarse con los mismos síntomas y molestias.

Anteriormente, la enfermedad se tomaba por una simple hipertrofia del cuello. Al Sr. Emmet, célebre especialista de Nueva-York, y uno de los cirujanos del hospital de mujeres de aquella capital, se debe el haber interpretado bien la naturaleza del mal. Levantando las partes con unos tenáculos, la coaptacion de los labios evertidos es fácil; la forma y figura natural del cuello se restablecen luego, y el diagnóstico queda comprobado. Así reconoció el Sr. Emmet que las superficies ulceradas pertenecen á la mucosa del canal cervical.

Excusado es decir que en todos estos casos el tejido del cuello es hipertrófico, más ó ménos, segun el grado de la lesion y su duracion, y que en muchos casos hay tambien subinvolucion del útero, siendo su cavidad más larga y más amplia que en el estado normal.

Una vez reconocida la esencia patológica de la afeccion que nos ocupa, el Sr. Emmet no dilató en encontrar su pronto remedio, por medio de una operacion que consiste en avivar las superficies granulosas, en coaptarlas y en aplicar suturas.

Muchas veces he visto practicar esta operacion en el hospital de mujeres de Nueva-York, tanto por el mismo Dr. Emmet, cuanto por los demás cirujanos del establecimiento, el cual, entre parentésis, es uno de los más benéficos é interesantes de aquella grandiosa poblacion. \*

Segun lo que acabo de decir, la operacion es bastante sencilla. En el hospital de mujeres de Nueva-York la operacion se hace en la narcosis \*\* y en el decúbito lateral izquierdo de la enferma, sirviéndose, para hacer las partes accesibles, del espéculo de Sims para atraer el perineo, y á veces de una especie de espátula, para llevar hácia adelante la pared anterior de la vagina, en caso que formase obstáculo.

Para avivar, se usa de un tenáculo con que se ase la parte que se va á quitar, y de unas tijeras de doble encorvadura por el plano y por el filo, de las cuales se necesitan dos, una para cada lado. Avivadas las superficies, se aplican unas suturas metálicas, de las que se usan generalmente tres ó cuatro de cada lado, tratándose de una laceracion bilateral. En la parte que corresponde al futuro orificio y al canal cervical, no se avivan las superficies, y una vez cerradas las suturas y coaptados los labios, se introduce un tapon cónico de algodón en el canal cervical. Las suturas no se quitan sino á los ocho ó diez dias. Raras son las veces en que la reunion no se haga por completo y por primera intencion, y que se necesite una segunda operacion parcial.

Segun el Sr. Emmet, la indicacion de la operacion consiste en que con otros medios la involucion completa de los colgajos no puede conseguirse, pues las dos caras de la laceracion se encuentran completamente fuera de contacto, el canal está tan volteado hácia fuera, que las superficies conservan continuamente un estado de hipertrofia y de inflamacion que mantiene la congestion del útero. Además, este estado del cuello se ve tan frecuentemente asociado con la esterilidad, que debe considerarse como una de sus principales causas. La operacion debe hacerse, aunque la laceracion no fuese más que unilateral, es decir, que un lado de la laceracion hubiese cicatrizado.

\* Uno de los títulos más notables que corresponden al Dr. J. Marion Sims, es el haber sido fundador de este hospital.

\*\* En los Estados-Unidos desde algun tiempo, casi exclusivamente, se hace uso del éter sulfúrico.

Cuando la operacion tiene buen éxito no deja ningun vestigio, y el cuello presenta un aspecto normal; quitada la causa de la congestion se hace tambien la involucion del útero, y las cicatrices no forman obstáculo en caso de un parto consecutivo.

El Sr. Peaslee refiere un hecho en que ántes de la operacion el cuello tenia 7 pulgadas de circunferencia, y tres meses despues se encontraba reducido casi á su tamaño natural.

El Sr. Peaslee observó tambien que, siendo la laceracion unilateral, ocupa generalmente el lado izquierdo.

Las primeras publicaciones del Sr. Emmet acerca de esta materia, datan de tres años. La operacion fué recibida con mucho entusiasmo, y se generalizó pronto. Despues hubo una especie de reaccion; los resultados no fueron tan generalmente satisfactorios como se esperaba, y el entusiasmo se enfrió un poco. Con este motivo el Sr. Emmet, en una reunion de la Sociedad médica del Condado de Nueva-York, hizo algunas reflexiones para ilustrar más la materia, y explicar cuáles son las causas de los desengaños sufridos.

En los siguientes párrafos voy á dar la sustancia de la relacion del Sr. Emmet, esperando que la importancia de la materia hará se me perdone lo extensivo de mi trabajo, así como algunas repeticiones que dificilmente pueden evitarse.

Segun el Sr. Emmet, la razon principal de que la operacion de la eversion del cuello uterino no da muchas veces el resultado esperado, consiste en la omision del tratamiento preparatorio propio de las enfermas para la operacion.

Todo vestigio de celulitis pelviana, debe removerse cuidadosamente ántes de proceder á la operacion; y si no se tiene este cuidado, la inflamacion volverá infaliblemente á presentarse.

Muchas operaciones no se han logrado, porque ántes de operar no se vaciaron debidamente los quistes formados en el tejido del cuello, y porque la congestion no se habia aliviado por completo. En otros casos, las superficies no se avivaron ó no se coaptaron bien, pues es preciso obtener la union por primera intencion, y para eso las superficies avivadas de los colgajos deben estar limpias y lisas. Raros son los casos que no necesitan de un tratamiento preparatorio.

La laceracion del cuello puede curarse sin la operacion, pero las molestias de la enfermedad volverán, y esto solo se puede evitar con la operacion. La operacion no lo hace todo. El tratamiento preparatorio es de uno á tres meses.

El efecto de la lesion contraida en el parto, es detener la involucion (tratándose de laceraciones laterales), por la irritacion de los colgajos que se separan luego que la mujer toma la posicion vertical; tanto más si el accidente es debido á un parto muy violento ó á tracciones fuertes con el forceps. En estos casos suele haber rupturas del perinéo; el útero no encuentra el suficiente apoyo; baja hasta el fondo de la pélvis, y al mismo tiempo que la procidencia, se desorrolla tambien cierto grado de retroversion. Luego que la mujer camina, los colgajos

se apartan forzosamente; el posterior atórase en el recodo vaginal, y el anterior es empujado hácia abajo y adelante.

Si despues del parto la laceracion cicatrizó, su superficie tiene un aspecto vi-driado, por lo delgado de la membrana que lo cubre. Luego que la mujer toma la posicion vertical, la erosion se reproduce y se presentan flujos blancos abundantes muy frecuentes, teñidos de sangre, dolores en la cadera y en los muslos, dificultad para caminar, etc., y la enferma viene á buscar el auxilio del médico.

Examinándola, encontramos las partes congestionadas, coloradas, irritadas, hinchadas, y en una condicion que hasta en los últimos tiempos ha sido mal interpretada por ulceracion, epitelioma ó cáncer. La vista sola no puede fácilmente dar á conocer la enfermedad. En el decúbito dorsal de la enferma, y siendo la laceracion bilateral, lo cual puede generalmente reconocerse por el tacto; el cuello del útero se tienta más voluminoso que su cuerpo. En casos dudosos el carácter de la enfermedad se manifiesta muchas veces tan pronto como los dos labios vienen á ser coaptados por medio de unos tenáculos, y entónces muchas veces resulta que el cuello es hasta más delgado de lo normal.

La laceracion unilateral es frecuentemente de un diagnóstico más difícil, porque las superficies de los dos lados del cuello se encuentran á la misma altura. La razon es, que el útero se voltea hácia el lado lacerado, porque la inflamacion se extiende al próximo ligamento ancho.

La version resulta de la contraccion del ligamento inflamado; los dos colgajos se apartan y forman con el lado bueno un tripode, con dos piés más cortos que el tercero, y eso da por resultado que el útero debe volcarse.

En estos casos, las partes laceradas hasta la insercion de la vagina, se presentan en el conducto al mismo nivel del lado bueno, y siendo cubiertas por la pared de la vagina, el cuello ofrece un aspecto natural. Si queda alguna duda, conviene colocar á la paciente «á la vache» é introducir el espéculo de Sims. Así la vagina se llenará de aire, y la gravedad ayuda á llevar el útero á su posicion natural, y se ve entónces que hay una hendedura en el cuello del útero, que se extiende muchas veces, no solo hasta la insercion de la vagina, sino hasta á su misma pared.

Quando por esta lesion el útero está volcado, la sonda puede, sin embargo, pasar por la línea média hasta el fondo, sin indicar el verdadero estado del órgano, y esto sucede porque la sonda pasa el orificio amplio y sigue por un lado del canal uterino hasta el cuerno del lado opuesto á la lesion, siendo este punto llevado á la línea média por la misma version del útero.

El tratamiento preparatorio consiste en el uso sistemático de inyecciones de agua muy caliente (40° ó 50° centigr.); en la aplicacion externa del yodo ó de cáusticos (sobre la parte donde la celulitis se haya manifestado; en la evacuacion de los quistes que se hayan formado por la gradual degeneracion de los foliculos de la mucosa, en la coaptacion de los colgajos por la aplicacion de tapones de al-

godon saturados con glicerina, unos enfrente y otros detrás del cuello, teniendo el útero antevertido lo más que se pueda. El útero debe levantarse con el dedo, y debe mantenerse levantado por un pesario conveniente.

Cuando hubiese habido celulitis, muchas veces puede averiguarse que fué mantenida por el peso del útero, tirando sobre un ligamento ancho contraído. Pero también ha de evitarse con mucho cuidado el llevar el útero demasiado hacia arriba, porque esto produciría precisamente la misma tirantez del ligamento ancho que quiere cortarse.

Los quistes deben punccionarse con un bisturi laxiforme, perforando el cuello en varias direcciones. Generalmente la pérdida de sangre no pasa de una onza; pero si la hemorragia fuese excesiva, se contendrá fácilmente haciendo uso de inyecciones calientes.

Después de punccionados los quistes, la tintura de yodo de Churchill se aplicará en las superficies y en el canal, y los colgajos se coaptarán por medio de tapones glicerizados. Las punciones han de repetirse hasta que todos los quistes hayan desaparecido, y que los colgajos estén reducidos á un tamaño conveniente.

Las inyecciones vaginales deben ser copiosas; nada ménos de tres litros de líquido en cada una, y deben aplicarse en la mañana y en la noche, estando la enferma en el decúbito dorsal.

Mientras que á la presión del dedo se encuentre la menor sensibilidad en los tejidos circunvecinos, la operación *no* debe hacerse, porque indudablemente ha habido celulitis, y ésta, á la menor provocación vendrá á establecerse de nuevo. En la doble laceración, á medida que la cicatrización se hace, muchas veces se produce una constricción parcial del cuello, y esta misma impide la circulación en los colgajos, sobre todo, cuando haya también degeneración cística. El principio de todo el mal es la irritación iniciada por la divergencia forzada, la eversion de los colgajos; al tomar la mujer la posición vertical, los folículos de la mucosa se inflaman, sus orificios se obstruyen, y la degeneración cística se determina, y á medida que estos quistes son extendidos por un contenido líquido, la mucosa del canal viene á ser evertida, á veces hasta su orificio interior. Esta eversion causa como una estrangulación de los colgajos, y se determina un estado parecido á la paraquimosis.

En sus primeras operaciones, el Sr. Emmet, enseñaba que en los casos de doble laceración, al avivar las superficies debía dejarse, al través de cada colgajo una tira sin avivar, del ancho del canal, como se presentó en el fondo de la laceración. Esas dos tiras, al coaptar los colgajos, formaban la porción cervical del canal uterino. La experiencia demostró que con este método en muchos casos el nuevo orificio quedaba en extremo reducido, á medida que el cuello y el útero volvían á su tamaño natural.

Para obviar este inconveniente, á las superficies avivadas se les da ahora la

figura de un óvalo, y la tira sin avivar queda de la figura de una trompeta. Así, cuando el útero poco á poco vuelve á su tamaño natural, se consigue un canal nuevo de diámetro uniforme y normal. Para formar un canal del tamaño conveniente debe considerarse el grado de hipertrofia de los colgajos. El canal nuevo debe disponerse tanto más ancho cuanto más hipertrofia de los tejidos presente el caso, y la forma de trompeta es necesaria, porque el grado de hipertrofia aumenta desde el fondo de la laceracion hácia sus bordes. Inmediatamente ántes de proceder á la operacion, el Sr. Emmet manda administrar una abundante inyeccion vaginal de agua muy caliente, que da por resultado una contraccion de los vasos y una hemorragia moderada.

El Sr. Emmet prefiere para avivar, servirse de tijeras, porque opina que con ellas la operacion puede hacerse con más violencia. En los ángulos exteriores de la fisura, el avivamiento debe de ser muy superficial para no herir la arteria circular. El paso de las agujas para hacer la sutura cuesta algun trabajo por la movilidad del órgano y la densidad del tejido uterino hipertrofiado. Cuando está muy duro, el Sr. Emmet recomienda el uso de agujas con punta lanciforme (Sims); pero, en general, y cuando los tejidos estén blandos, prefiere las agujas cilindricas, porque con ellas el alambre tapa el canal del piquete y no sigue destilando la sangre.

Tres á cuatro suturas se necesitan á cada lado. La primera se aplica junto al fondo de la fisura, sin comprender la tira que debe entrar en la formacion del canal. La última, que atraviesa el ápice del cuello, queda más superficial y es ménos trabajosa, pero necesita aplicarse con más esmero, para conseguir una aposicion exacta de los bordes junto al futuro orificio. El que se descuida en esto, verá establecerse un tejido cicatrizal, y el Sr. Emmet considera como un axioma, que ninguna mujer queda buena, miéntras existe algun tejido de esta naturaleza en el cuello del útero.

Las suturas son aseguradas segun el plan indicado por el Sr. Sims, para la fistula vésico-vaginal. La aguja lleva un lazo de seda que despues de introducido se sujeta á un alambre de plata. Los cabos del alambre se tuercen sobre el «escudillo,» pero ántes de cortarlos deben doblarse sobre él por medio de un tenáculo apoyado como una palanca al pié de la parte torcida, junto á la línea de union. Las suturas no se quitan generalmente sino á los diez dias, y mucho cuidado debe tenerse al sacarlas, para que los bordes de la herida no se separen. La sutura más cercana á la insercion de la vagina es la que debe quitarse primero, porque si hubiese en la herida alguna tendencia á volverse á abrir, las demás suturas podrán dejarse algunos dias más, y la parte acabaria de cerrar por granulacion.

La operada debe hacer cama por dos semanas despues de la operacion, y no levantarse para nada. La vejiga debe vaciarse con la sonda; el intestino se tendrá en corriente, pues para asegurar el resultado de la operacion no hay nece-

sidad de buscar el estreñimiento. Dos ó tres días despues, y si hubiere mucho flujo, se puede hacer uso de unas inyecciones de agua tibia.

Las laceraciones del cuello son muy generales, y es dudoso que una mujer pueda salir de su primer parto sin alguna laceracion; pero cuando ésta es de poca extension, la union puede efectuarse en los días que la mujer pasa en cama sin que resulten inconvenientes ulteriores.

La laceracion del labio anterior no hace daño, á no ser que produzca una fistula vésico-vaginal. Tampoco hace mucho mal la del labio posterior, sino cuando se extiende hasta la pared de la vagina, y da lugar á la formacion de bandas cicatrizales que despues causan retroversion, ó cuando se inicia una peritonitis por haber penetrado hasta en el recodo vaginal. Los inconvenientes mayores solo se observan con las laceraciones laterales. Hay casos en que todos los malos efectos consecutivos al accidente, se presentan sin que se pueda demostrar en qué parte la laceracion ha tenido lugar. Parece que puede haber una laceracion parcial desde el orificio interior para abajo, en un lado ó en los dos, que no llegue hasta la superficie vaginal del cuello, pero da lugar á la procidencia de la mucosa por el canal y orificio ensanchados.

El aspecto de estos casos es el de las dilataciones del canal, por esponjas preparadas, cuando sobreviene una contraccion parcial de la parte superior, y que se ve la procidencia de la mucosa por el orificio y canal ensanchados. En estos casos el cuello generalmente es muy voluminoso, pero sus paredes muy delgadas. El Sr. Emmet trata estos casos dividiendo el cuello por ambos lados, amplificando las superficies heridas para dejar el canal más angosto, y reuniendo los bordes como si se tratase de la operacion de las laceraciones laterales.

No es raro el caso en que la naturaleza misma haga esfuerzos para remediar el mal. Entónces, en el ángulo de la laceracion se encuentra una espesa masa de tejido cicatrizal, formado por via de granulacion. Esta masa sostiene una irritacion constante, asi como el ingurgitamiento del útero, y causa en el sistema nervioso más estorbos todavia que la condicion primitiva.

El único remedio consiste en quitar toda esta masa por medio de una incision en forma de V, y en hacer la coaptacion por medio de suturas, como en la operacion de la laceracion.

Cuando el caso es de mucha duracion, numerosos quistes se forman y resienten, y de esta circunstancia resulta una contraccion en el borde donde se encuentran las dos mucosas, la del canal y la del cuello. El efecto de esta contraccion es una eversion en superficies abultadas de los colgajos que ántes eran planos. Al avivar estas caras simplemente, y de una manera superficial, y al quererlas reunir, los bordes exteriores sufririan una tension excesiva, y las suturas cortarían los tejidos. Este tejido cicatrizal es al mismo tiempo tan espeso, que la union, aunque se efectuara, no seria sino temporal. Por esto es preciso remo-

ver completamente esa superficie sobresaliente, y hasta excarvarla en parte para que los lados de los colgajos puedan coaptarse perfectamente.

Después de la operación del cuello lacerado, debe volverse á usar un pesario, pues si ha habido retroversion, tan pronto como la mujer toma la posición vertical, el útero necesariamente baja hasta el fondo de la pelvis, hasta que por la tracción de las paredes de la vagina sobre los colgajos, la erocion se reproduce, dando lugar luego á la congestión é hipertrofia. La necesidad de mantener el útero en su propio lugar es una de las cosas que con frecuencia se han omitido, y es importante, no solo como una medida benéfica ántes de la operación, sino como una circunstancia de muy favorables resultados.

El Sr. Emmet, fundándose en su larga experiencia, sostiene decididamente que ninguna de esas operaciones puede procurar el menor bien, sin un tratamiento preparatorio conveniente.

La operación de por sí es sencilla y fácil, pero los mejores resultados solo serán el premio del cirujano que atienda con el mayor esmero á los menores detalles del tratamiento preparatorio y consecutivo, que reclaman muchísima atención, más todavía en este ramo que en la cirugía en general.

F. SEMELEDER.

---

## ACADEMIA DE MEDICINA.

---

ACTA DE LA SESION DEL DIA 20 DE FEBRERO DE 1878.

Presidencia del Sr. Andrade.

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

Leída el acta anterior, es aprobada con una modificación del Sr. Andrade.

Se da cuenta de haber recibido "La Reforma Médica," periódico homeopático.

El Señor Presidente hace la siguiente proposición, que la Academia aprueba: "La Tesorería separe, de la parte que reciba de la subvención, mil pesos que conservará en depósito para los cinco premios de á doscientos pesos que se deben otorgar."

El Sr. Semeleder hace algunas indicaciones acerca de la Flora mexicana, manuscrito del Dr. Federico Kotschy que se ha extraviado, y con objeto de buscarlo propone que se nombre una comisión. Él cree que puede encontrarse en el Castillo de Miramar.

El Sr. Hidalgo Carpio cree que el manuscrito puede encontrarse en unos cajones que habia en la Tesorería General, y que contenian objetos curiosos para el Museo.

El Señor Presidente desea que el Sr. Semeleder formule su proposición.

El Sr. Martínez del Río excita á la Academia con objeto de que se cultive la quina en el país.

La proposición del Sr. Semeleder dice así:

"Se nombrará una comisión con objeto de averiguar dónde se halla la obra del Dr. Federico Kotschy, referente á la Flora mexicana."

Se aprueba sin discutir, y quedan nombrados en comisión los Sres. Semeleder y Mendoza.