

APUNTES SOBRE GINECOLOGIA.

(CONCLUYE.)

Extraída la placa de plomo temíamos que se soltaran las suturas y se perdiera el éxito: no fué así; siguió contenida la urina en el decúbito lateral derecho, perdiéndose alguna en el lateral izquierdo, en el cual la enferma no quería quedar por este motivo.

Las suturas se dejaron caer solas, considerando, que como no penetraban en la vejiga, quedaban nada más en el espesor de los tejidos, y en la cavidad vaginal no se debía temer su incrustacion. La última vino á desprenderse el día 10 de este mes: habia sido aplicada el 21 del mes próximo pasado. Ese mismo día 10 de Noviembre se introdujo el espejo de Sims casi sin producir dolor, y se pudo notar que las dos terceras partes inferiores de la fistula habian sido reunidas perfectamente, y que solo el ángulo superior, constituido por tejido cicatricial friable y forzosamente aplicado sobre el borde y extremidad superior de la placa, habia quedado sin reunion, dejando una abertura con los bordes todavía espesos y capaces de juntarse por segunda intencion, tanto más cuanto que ya no sale urina por allí, porque la enferma se queda siempre en la poscicion conveniente para guardarla y recoge toda la que viene excretada.

Al principio la orina vino sanguinolenta, despues purulenta, hoy está casi pura, y nos parece que esto puede servir de medida para juzgar de los progresos de la cicatrizacion. Cuando venga enteramente pura se podrá considerar como terminado el trabajo cicatricial, y entónces si queda alguna abertura, se podrá provocar su obliteracion; ya con cauterizaciones ya con una sutura mucho más fácil por ser muy reducida.

Otra ventaja se consiguió, y es que de oblicua que era la fistula se volvió longitudinal, paralela al eje de la vagina; siendo por esto mismo más fácil el practicar la sutura que probablemente será necesario repetir cuando sea evidente el que la naturaleza no pueda estrechar más la pérdida de sustancia.

Cuando se lee la historia de la sutura vésico-vaginal, se comprende cuántos progresos podemos esperar de nuestro arte. Evidentemente la inmovilizacion de la sutura por una placa ha dado mucha más probabilidad de éxito; pero tiene el modo usado por Bozeman un inconveniente que me permitiré señalar porque es remediable, y es el que la placa impide ver la sutura; si ésta queda imperfecta ó sufre algun cambio de relacion que permita la filtracion de la urina, pueden formarse concreciones detenidas por la misma placa, sin que las vea el operador hasta que sea extraido este medio de contencion. Por tanto, es de desear que la placa tenga una abertura en medio que deje ver la sutura, y tal vez se podrá con ese objeto reemplazar por unas varillas laterales que inmovilicen los bordes, dejando ver la reunion.

Esta idea la utilizamos en un caso muy distinto; pero propio para juzgar de la eficacia de la inmovilizacion como medio de conseguir la reunion. Se trataba de un tumor varicoso en el brazo derecho de una torcedora de cigarros: una angiectasia completa que ya habia dado lugar á hemorragias alarmantes, y parecia haber atravesado la piel por una abertura artificial, porque estaba como estrangulada y tenia pediculo. Antes de extirparlo, aplicamos al pediculo dos pinzas de presion, y, junto á éstas, dos placas de plomo laminado, vestidas con tela emplástica, el emplasto por fuera, deseando que, bien adheridas á la piel, despues de extirpado el tumor, quedaran sustituyendo á las pinzas de presion.

Asegurada asi al parecer la hemostasis, se cortó con un bisturi la parte del tumor separada por las pinzas; muy poca sangre hubo, y bastó con una sutura artificial para contenerla. Las placas, una vez retiradas las pinzas, se sujetaron con tiras de tela emplástica, se cubrió despues la curacion con un apósito compuesto de *baudruche* y colodion, de modo que se consiguiera la oclusion completa, y se obtuvo sin accidente, reunion por primera intencion en cuatro dias que se dejó el apósito.

Evidentemente, la aplicacion de las placas aseguró la hemostasis que era muy importante en ese caso, é inmovilizando las partes profundas de la piel, la adherencia de los bordes de la incision.

Hay una sutura análoga muy usada, es la sutura en *batonnet*, pero es ménos inmovilizadora que ésta, por ser la aplicacion de las placas más propia, más inmediata y más segura, gracias á que están vestidas con tela emplástica y se adhieren exactamente á la piel.

Sin pretender agotar todas las instrucciones que se pudieran sacar de los dos casos de alteracion vaginal que hemos señalado, me permitiré llamar la atencion sobre las causas de tales deformaciones.

Si los jóvenes que aspiran á reemplazarnos supieran cuán injustos son los clientes, muchos retrocederian. Cuando una mujer queda maltrecha despues de un parto, siempre tiene la culpa la persona que la asistió; al oir á la enferma y á los que la rodean parece que fueron arrancadas las partes que faltan. ¿Es admisible semejante acusacion? ¿es creible que una partera ó un médico hayan podido extirpar el surco vésico-vaginal con parte de los tabiques sin llevarse de una vez todo el útero? No ciertamente. El mecanismo de estas destrucciones es otro é importa demasiado que se sepa.

¿Por qué se ven esas destrucciones circulares, si no es porque la cabeza del feto ha comprimido largo tiempo contra los huesos de la pelvis los tejidos blandos hasta el grado de determinar su gangrena por falta de circulacion? Así solamente se puede explicar el que se desprendan colgajos anulares completos del fondo de la vagina, dando lugar, con la retraccion cicatrizal, á la obliteracion completa de ésta. Este fenómeno, léjos de ser la consecuencia de una intervencion brusca é imprudente, lo es más bien de la falta de accion.

En un caso observado el año próximo pasado, pudimos ver que se preparaba una fistula vésico-vaginal sin realizarse; se trataba de una niña demasiado desarrollada, que fué necesario extraer con el forceps cuando se notó que se agotaban fuerzas de la madre, y que la cabeza enclavada, aunque en buena posición, no caminaba.

Pocos días después del parto se eliminó por la uretra una pieza de la mucosa vesical macerada; pero perfectamente reconocible: allí se gangrenó más bien la mucosa vesical por estar más cerca del hueso que la vagina. Si hubiera sido producido tal accidente por el forceps, sin duda se habría mortificado más bien la mucosa vaginal que la vesical.

Estas observaciones, hechas de paso, tienen bastante importancia, porque la propensión en hacer responsables á los operadores de todas las consecuencias desastrosas que pueden acompañar ó seguir á un parto por falta de asistencia, los hacen naturalmente más tímidos con perjuicio de las pacientes, de su reputación y de los progresos de la ciencia.

Entre estos accidentes, uno de los que impresionan más penosamente á los deudos de las recién-paridas, es la ruptura del perineo; sin embargo, es preciso convenir en que es bien pequeña la lesión en comparación de los riesgos que corren la mujer y el niño con la permanencia de la cabeza enclavada algún tiempo en la excavación.

Es bien pequeño, porque es muy fácil remediarlo con la sutura inmediata. En el caso arriba mencionado, donde vimos expulsar parte de la mucosa vesical, hubo una ruptura enorme; aunque con conservación de los esfínteres anales, tan grande, que la partera, una de las más experimentadas, decía al marido de la paciente: «no crea vd., señor, que esto pueda reunirse; es imposible, no se haga ilusión, no quedará junto.»

No resisto á la tentación de explicar cómo pasó la ruptura y cómo se logró la reunión. La adhesión entre la cabeza y la pared posterior de la vagina era tal, que esta última se desdobló, acompañando á la cabeza fuera de la vulva hasta donde se lo permitió la elasticidad natural. Cuando ya no pudo dar de sí, se separó como un colgajo en forma de lengua, y entonces fué cuando el perineo, adelgazado por esta pérdida, estalló materialmente.

Al darse cuenta el operador del mecanismo de la ruptura, le ocurrió cuál podía ser el de la reparación, y, procediendo en sentido inverso de lo que se había hecho al producirse la lesión, suturó primero la ruptura perineal con alfileres grandes, abrazando gran espesor de tejidos, y adaptó después el colgajo constituido por la pared posterior de la vagina, que había quedado flotante. Contaba, como se logró, que ésta serviría de puente, de obturador, para que los lóquios no penetraran en la sutura perineal. La reunión fué inmediata y duradera, contra las previsiones de la matrona, y tal vez del estimado compañero y amigo, quien había ayudado en la operación.

El puerperio fué penoso; pero no ha dejado ninguna deformidad ni padecimiento.

Poco tiempo despues, en circunstancias análogas, tuvimos que remediar una ruptura del perineo, en la cual no hubo formacion de colgajo, y se consiguió la reunion por primera intencion, como si la incision hubiera sido hecha con instrumento cortante. Nos inclinamos á creer, que el consejo de hacer incisiones á la vulva, no es de los que deben seguirse al pié de la letra, porque es imposible fijar bien las reglas para saber cuándo será indispensable y cuándo nó; además, siempre impresiona más á los asistentes, que suponen en nosotros una fatal pasion para cortar; y como se reune tal vez, mejor la ruptura accidental que las incisiones, parece preferible dejarla hacerse cuando no se pueda evitar, y remediarla inmediatamente.

Si no abuso de su atencion, volverémos al hospital «Gonzalez Echeverría,» que como deciamos al empezar, es no solo útil á las pacientes, sino á la ciencia y á sus progresos tan apetecibles.

Espero que, nuestro respetable consocio, el director de ese benéfico establecimiento, me perdonará mis indiscreciones en obvio de lo que se pueda sacar de provecho al cometerlas: me hizo el honor y el favor de enseñarme á una paciente que tenia un pólipo fibro-mucoso llenando casi completamente la vagina, al punto que por su tamaño y su forma simulaba bastante bien al útero invertido; varios compañeros habian admitido que lo era, y su opinion me inclinó á creer lo mismo; sin embargo, habiendo leído observaciones en las cuales se habian reducido inversiones que databan de un gran número de años, pedí permiso al Sr. Martínez del Rio para hacer una tentativa en favor de esta enferma; autorizado, la volvi á estudiar y me cercioré de que el útero estaba en su lugar; en consecuencia, aquello era un neoplasma y se podia extirpar; lo que se hizo incompletamente con el constrictor, porque no se pudo aplicar más que en la parte estrangulada por el orificio exterior del cuello. La parte interna, implantada sobre la pared interna del útero en toda la extension de su cavidad, del lado izquierdo, fué ampliamente cauterizada por el termo-cauterio de Paquelin.

De esta cauterizacion resultó una metritis grave que está ahora resuelta. Al resolverse la metritis, se desarrolló una parotiditis que tiende á resolverse tambien; pero lo notable es, que apenas habia disminuido la inflamacion uterina cuando se notó nueva proliferacion del neoplasma. Es asombrosa la fecundidad de este órgano una vez vascularizado: la vascularizacion aumenta su peso, y su nutricion crece en la misma proporcion, sea que alimente elementos normales ó malignos. Se concibe cuán grande será el progreso que permita asegurarse contra una fecundidad tan temible. La histerectomia completa es ya una operacion admitida; pero exige mucha experiencia, ayudantes y circunstancias especiales.

Hay otro método, que sin ser peligroso, es notablemente eficaz: la aplicacion

de las corrientes atroficas. Es indudable que éstas determinan la contractilidad de los vasos, disminuyen su calibre, y en consecuencia la afluencia de líquidos nutritivos y la propension á la hipertrofia: otra vez tendré el honor de referir hechos en apoyo de esta asercion comprobada ya por otros prácticos.

En el mismo hospital intentamos extraer un pólipo muy chico; pero notable por una consistencia rara, casi cartilaginosa: cogiéndolo con las pinzas de pólipos ordinarias, se rasgaba, se vaciaba de los tejidos blandos que contenia; pero el saco fibroso resistia á la torcion y á la traccion, hasta que lo apretamos con la pinza destinada á aplastar los anillos de plomo para sutura vésico-vaginal, y entónces, debido á la potencia de la presion que da dicho instrumento, se pudo desprender. Como pudiera suceder que algun práctico se viera en un caso semejante, sin poder utilizar las pinzas que habitualmente se usan, le señalamos esta aplicacion.

De estas mal forjadas líneas, se puede deducir cuán fatal será algunas veces para las enfermas, la tardanza en aplicar el medio operatorio más á propósito. En los partos vemos qué desórdenes tan penosos y repugnantes pueden resultar de las compresiones producidas por la permanencia de la cabeza en la excavacion: hemos visto que, aun cuando son muy grandes, se pueden remediar; pero lo que más importa es evitarlos. Para esto seria muy útil contribuir á disipar las prevenciones reinantes contra la intervencion del arte en un acto de tan terribles consecuencias cuando se realiza en condiciones que requieren auxilio que no se da oportunamente.

Respecto de la propension del útero á crear tejidos normales ó anormales, es todavia más evidente la importancia de las aplicaciones oportunas. Con las operaciones tardias pocas enfermas se salvan. Se compromete la reputacion del arte, la estimacion que deben merecer los prácticos, y en consecuencia la confianza de las pacientes tan útil para ayudar al éxito de las grandes operaciones,

La estadística de la ovariectomia y de la histeroectomia, con sus números, demuestra elocuentemente lo que puede una práctica atrevida: estas operaciones, consideradas no hace mucho como temerarias, hoy son admitidas como dando á nuestro arte ocasion de hacer beneficios admirables.

Es incuestionable que, despues de muerta una paciente, es de mal gusto y de peor efecto decir que hubiera podido salvarse auxiliándola debidamente; nunca falta quien diga que murió porque le habia llegado su hora, sin considerar que, con hacer lo necesario para evitar la muerte, se hubiera tal vez retardado esa hora hasta despues de muchos años.

El papel del médico formulando medicinas que corren mil riesgos de ser mal preparadas, peor administradas y pésimamente juzgadas si no producen luego, y algunas veces por encanto, sin ser tomadas, el éxito apetecido, es muy triste comparado con el del operador sacando á luz á un sér condenado á la muerte, y expuesto á volverse la causa de enfermedades incurables si no se ayuda su

expulsion, comparado con el del cirujano que extirpa la causa del mal y la hace ver y tocar á los asistentes.

Pero desgraciadamente la humanidad está dividida en dos campos: unos desean adelantar, y otros aborrecen el progreso; los primeros llegan á ser considerados como enemigos por los segundos, no les perdonan su amor al progreso y les suscitan todos los obstáculos que pueden para la cirugía: estos obstáculos son infinitos, el temor natural á empresas que parecen atrevidas y la mala voluntad de consejeros que no ven con gusto hacer lo que ellos no se atreverían á emprender, los multiplican indefinidamente.

Sin embargo, el progreso, como todas las fuerzas irresistibles, se abre paso, y gracias á él podemos esperar no ser confundidos con los charlatanes que venden ilusiones bajo distintos nombres.

Deberémos éste á los verdaderos prácticos que olvidan los riesgos corridos por su reputacion entregada á la malevolencia, cuando el éxito no corona sus esfuerzos, y llaman en auxilio de la humanidad doliente todos los recursos de la naturaleza, de la ciencia y del arte.

Lo deberémos á los que haciendo á un lado el amor propio, algunas veces mal consejero, no temen apelar á la ayuda de colegas más emprendedores y más deseosos de ver prácticamente y día á día las conquistas del progreso.

Cuántas desgraciadas, restablecidas en el hospital «Gonzalez Echeverría» ó fuera de él, bendecirán la memoria de su fundador cuando sepan que en sus salas se han experimentado y perfeccionado procedimientos capaces de multiplicar los recursos del arte.

Antes de terminar séame permitido expresar una vez más mi gratitud hacia el director de tan benéfico establecimiento.

México, Noviembre de 1881.

J. FÉNÉLON.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL 15 DE FEBRERO DE 1882.—ACTA N.º 20, APROBADA
EL 22 DEL MISMO.

Presidencia de los Sres. Dres. Lucio y Lavista.

Se abrió la sesion á las siete y media de la noche, dándose lectura á el acta de la anterior, que fué aprobada con una modificacion hecha por el Sr. Egea y una aclaracion por el Sr. Rodriguez.

El Sr. Lavista llegó en estos momentos y ocupó su asiento.

Se dió cuenta en seguida con una comunicacion de la Sociedad de Historia Natural, en que avisa la renovacion de su Junta Directiva para el presente año.—Acúsesese recibo y felicítese por la eleccion acertada de su Mesa.

Se dió cuenta en seguida con las publicaciones recibidas en la última semana:

NACIONALES.

Ligeros apuntes de Polvimetría comparada.—Tesis inaugural del Dr. F. Flores, quien la obsequia á la Academia.

“La Voz del Pueblo,” I época núm. 11.