

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

GINECOLOGÍA.

APUNTES SOBRE GINECOLOGÍA.

Al tener el honor de presentar el cuadro sinóptico de los trabajos hechos en el Hospital «Gonzalez Echeverría,» abrazando la época de 1.º de Enero á 31 de Octubre del corriente año, es indispensable acompañarlo de algunas reflexiones prácticas que no pueden caber en una exposicion gráfica, y sin embargo, sirven para dar idea de la utilidad de tales trabajos en el adelanto del arte de curar.

La benignidad que se nota en la suerte de las enfermas asistidas en dicho establecimiento, es debida á que no se admiten incurables, y las muertes habidas se pueden considerar como accidentales.

Una murió á consecuencia de metrorragias, producidas por fungosidades y unos pequeños fibromas situados en la cúspide de la cavidad uterina. Se le aplicó la cauterizacion con el cauterio actual, por el método de Abeille; pero una flexion anormal y lo delgado del labio posterior impidieron la penetracion del cauterio al fondo del útero y se agotó su accion en dicho labio.

No se contuvo la metrorragia: cuando cayó la escara del labio posterior dejó una abertura que hizo comunicar la cavidad cérvico-uterina con la peritoneal retrouterina, dando lugar á la penetracion de la sangre en esta última y á accidentes rápidamente mortales.

Esta enferma habia sufrido varias aplicaciones de la raspa sin éxitos durables: despues habia sido sometida al tratamiento por las corrientes ascendentes atróficas con corrientes constantes y resultados siempre pasajeros.

La autopsia demostró con claridad cuál habia sido el mecanismo de la muerte, por una parte, y por otra, cuán pequeños pueden ser los fibromas que causan la alteracion de la mucosa y las hemorragias incoercibles: eran tres los cuerpos fibrosos sub-mucosos situados en la cúspide del elipsoide uterino, y el

mayor alcanzaba apenas el volumen de una haba; pero la mucosa uterina estaba reblandecida en toda su extension.

¿Seria un fenómeno cadavérico? Es difícil contestar á esta duda: ¿estos fibromas contra los cuales habia luchado el arte sin éxito durante cinco años, habian sido siempre tan diminutos? ¿ó habian disminuido bajo la influencia de las corrientes atroficas? Es permitido creerlo, porque esta opinion está fundada en otras observaciones, y porque hacia cinco años que el Dr. Pablo Martinez del Rio habia diagnosticado los fibromas que probablemente entonces debian de ser más accesibles á la palpacion que en el momento de la muerte y autopsia.

La otra enferma que falleció era una anciana, cansada y de poca resistencia; un prolapsus enorme le hacia la vida imposible, porque obligada al trabajo, éste le era penosísimo con el útero enteramente procidente.

Las aplicaciones de pesarios no eran toleradas: la vagina y la vulva estando tan abiertas, era preciso poner pesarios enormes y producir presiones insupportables en la pelvis, de lo contrario, se salian los pesarios con el útero.

Varias veces habiamos logrado en otras enfermas alivios duraderos con extirpar la mayor parte del útero procidente; pero tanta era la laxidad del tejido celular perivaginal que nos pareció indicado el hacer una sutura del surco cervico-vaginal con la pared abdominal, para inmovilizar dicho surco con una cicatriz sobre el púbis.

Con el dedo introducido en la vagina se llega fácilmente á poner en contacto la mucosa vaginal con la pared abdominal, hasta asegurarse que no puedan quedar interpuestos ni asas intestinales ni repliegue epiploico, ni dobleces peritoneales: en este punto en contacto, rasando la rama del púbis para salir en la insercion del ligamento redondo, se pasó un trócar curvo y por éste se introdujo un hilo de plata lavado con solucion fuerte de ácido fénico: el hilo fué detenido dentro de la vagina por un boton de plomo fenicado y envuelto en algodón igualmente aséptico; en la pared del vientre otro boton análogo sostuvo la sutura.

Tal operacion fué hecha durante la anestesia clorofórmica: los primeros dias pareció marchar la curacion como se deseaba, la temperatura subió poco; pero al cuarto dia, cuando se retiró la sutura, se notó que salia del trayecto del hilo un pus fétido como el que se suele encontrar en los abscesos de la margen del ano.

Un estado tifoideo, con meteorismo, lengua fuliginosa y adinamia completa, se desarrolló; duro diez dias y acabó con la enferma en plena reabsorcion purulenta.

Evidentemente la edad, las condiciones constitucionales de agotamiento por parte de la enferma, las circunstancias climáticas del hospital, situado en la proximidad de la acequia, prepararon este sensible desenlace.

Si hubiera sido esta enferma la primera á quien se aplicara ese procedimiento nuevo, podria echársele toda la culpa; pero otra mujer operada hacia ya más de un mes por el mismo procedimiento estaba en plena convalecencia, haciéndonos creer que era práctico y de probable éxito; dá lugar á ménos traumatismo que la extirpacion parcial del útero ó la obliteracion de la vagina.

* * *

Explicadas las dos muertes habidas sobre 43 operaciones hechas, intentaré dar una idea, incompleta ciertamente, de los resultados prácticos sacados de la observacion de tantas enfermas en poco tiempo: 1197.

Lo más frecuentemente observado es la alteracion de la secrecion intra-uterina, el catarro que para ciertas mujeres puede considerarse como normal: encontramos 522 en el cuadro sinóptico, y esto porque no se señala en las mujeres que tienen otra lesion de mayor importancia, á la vez que ésta es tan frecuente. En este mismo catarro se encuentran las mayores variaciones. En el estado ménos alarmante es un líquido francamente mucoso, albuminoso y opalino, sin reaccion ácida y sin accion corrosiva sobre las partes que lubrica; pero de ese estado al purulento, se encuentran todas las graduaciones, y siempre que llega al purulento se acompaña de escoriaciones en las partes que baña, y muy á menudo de ulceracion y variaciones en la consistencia y forma del cuello uterino.

Siempre que está purulento el catarro se puede sospechar una ulceracion intra-uterina; y en efecto, si se introduce en tal caso la sonda uterina, es casi seguro que volverá con sangre.

De ahí se deduce la indicacion del tratamiento y pronóstico para su éxito: catarro trasparente francamente albuminoso, señal de afeccion benigna que cederá á descanso y toques ligeramente astringentes, percloruro, yodo, tanino; pronóstico favorable.

Catarro francamente purulento, con induracion del cuello, alteracion en su forma, no cederá si no es á la accion de cauterios fuertes entre los cuales el eléctrico es el preferible por muchas razones.

Despues del catarro uterino lo más frecuentemente observado en el hospital «Gonzalez Echeverría» es el prolapsus; por esto se pensó en buscar un método más seguro y de más fácil ejecucion que los usados hasta hoy.

Los pesarios son paliativos suficientes para pocas personas; para otras son tormentos intolerables, y para muchas son ilusorios, porque no pueden llenar la indicacion.

Hemos tenido ocasion de ver varias veces pesarios que se habian vuelto causas de ulceraciones sospechosas por la falta de aseo y por su propia alteracion; es evidente que para las pobres mujeres condenadas al trabajo, es preferible una mutilacion con un resultado definitivo, á una servidumbre como lo es una aplicacion repetida de un aparato protético.

Con la extirpacion de la parte procidente hemos visto alivios más completos y duraderos; pero dicha extirpacion requiere hacerse con una atencion especial: el útero no baja solo, al contrario, las más veces baja acompañando por la vejiga, y sucede que la vejiga viene á constituir la mayor parte de lo procidente, á tal grado, que no es raro al introducir la sonda en la cavidad cística, ver que puede llegar hasta la punta de lo que parece á primera-vista ser el hocico uterino.

Si se procediera á la extirpacion sin distinguir lo que corresponde al útero de lo que es la vejiga, se produciria un traumatismo desastroso.

Obrando con la debida prudencia, se disminuye el peso en el fondo del saco vaginal por lo que se extrae con la extirpacion y se produce en dicho fondo un tejido inodular retráctil, resistente cada día más, el cual impide la inversion necesaria para la procedencia; la teoria y el resultado de la práctica van de acuerdo en estos casos bastante frecuentes.

La mutilación causada con esta extirpacion no tiene ningun inconveniente funcional, mientras la obliteracion de la vulva y el *cloisonnement* tienen muchos y son ménos eficaces.

Despues del catarro y prolapsus lo más frecuente ha sido la endometritis ulcerosa para la cual el cauterio eléctrico es evidentemente el modificador más eficaz.

La dilaceracion del cuello uterino, debida á partos violentos ó á alteraciones que no han permitido la dilatacion, es tambien frecuente y justificable segun el caso, ó de la amputacion del cuello ó de la cauterizacion intra-cervical con el cauterio eléctrico.

Las induraciones del cuello vienen despues en grado de frecuencia y son atendibles porque indican un entorpecimiento en la circulación capilar sanguínea y linfática, y desde luego el riesgo de alteracion neoformadoras ú ulcerativas; en éstas el fuego tiene la mayor probabilidad de restablecer la circulacion entorpecida y facilitar la eliminacion de elementos capaces de alterarse.

De la induracion al cancroide no hay mas que un paso que insensiblemente se franquea muchas veces: el cancroide principiante es una induracion ya invadida por neoplasmas malignos. Si el fuego era indicado para la primera lo es tanto más para este último; pero con una indicacion nueva, la de alcanzar á todo lo sospechoso y extirparlo lo más posible de modo á no dejar tejidos contaminados por el neoplasma.

Natural es que el útero constituido por tejidos eminentemente vasculares, dispuestos como una tierra abonada para la mayor produccion posible, tenga plantas parásitas; así es que en su parte accesible á la vista vemos tan frecuentemente alteraciones de forma, y en su cavidad trasformaciones de la mucosa que la hacen el sitio de fungosidades producidas por la proliferacion de sus papilas hasta el grado de que la sangre que por ellas pasa no pueda volver á la

circulacion venosa y se vaya exhalando hasta comprometer la vida: esta alteracion es ménos frecuente de lo que parece, porque es persistente y la misma mujer vuelve con frecuencia en busca de los auxilios del arte por la repeticion de las hemorragias.

En efecto, los astringentes, los neurosténicos y la raspa, que obra como ellos á la vez que destruye parte de las fungosidades, tienen una accion pasajera: solo el fuego la tiene duradera, con la condicion de ser conducido en la cavidad uterina al alcance de las partes vegetantes y destruirlas, produciendo en su lugar un tejido de cicatriz retráctil y ménos vascular.

Para esta aplicacion, el cauterio eléctrico tiene sobre los cáusticos líquidos, sólidos y el cauterio actual notables ventajas. Se puede introducir en el sitio conveniente, frio, sin riesgo de herir lo que se quiera respetar, y una vez aplicado sin precipitacion, como cuando no hay que temer que se apague ántes de tiempo ni que queme lo que no debe, se hace pasar la corriente, la cual se puede calcular y hasta medir por el ruido que produce la cauterizacion en la cavidad uterina.

Tal aplicacion es poco dolorosa en la mayoría de los casos, y no es aterradora como la introduccion del cauterio candente, sea el de Paquelin ó el actual.

Para la terapéutica intra-uterina es evidentemente la electro-cáustica el mejor de los recursos. Cuando la proliferacion intercelular ha penetrado en la masa del órgano, nada más eficaz puede haber que una inflamacion aguda en el parénquima producida con puntos de fuego penetrantes en el mismo tejido celular: solo con la experiencia se puede uno formar idea de la regresion producida por este medio en tejidos que parecen por su induracion separados de la circulacion general.

Deciamos al hablar de los cancroides, que son derivados de la infiltracion celular, y en efecto, todos los prácticos en ginecología han tenido ocasion de ver cancroides en diversos grados de desarrollo, y adquieren con la práctica la nocion de lo esencial que es extraer hasta la última celdilla contaminada cuando es posible, y al principio lo es casi siempre.

Si el útero es de todos los órganos el más sujeto á la desorganizacion cancerosa, en el mismo útero, el cuello es la parte más á menudo enferma. Su situacion declive relativamente á su irrigacion circulatoria lo predispone á la congestion, á la estasis, al edema, á la induracion y á sus consecuencias: la circunstancia de ser el útero móvil en el abdomen mientras el cuello está clavado en la vagina, lo obliga á un roce perpétuo en los movimientos generales del cuerpo y en los particulares de la vejiga y del recto.

Mientras las secreciones que lubrican dicho apéndice son sanas, corresponden á su destino, é impiden que tales frotaciones tengan consecuencias patogénicas; pero cuando cambian volviéndose ácidas, purulentas, hemáticas con

propension á fermentaciones pútridas, el epitelio se altera, el *chorium* se penetra y las modificaciones subsisten por esta sucesion de circunstancias fatales.

De ahí la idea tan cultivada por Lisfranc, y despues por tantos prácticos consumados, de que amputar el cuello del útero cuando estuviese poco alterado, seria poner á la paciente en condiciones favorables para su salvacion.

El método operatorio, muy imperfecto al principio, y hasta estos últimos tiempos, hacia la operacion peligrosa: el cambiar las relaciones del útero en la pélvis ejerciendo tracciones para hacer al cuello más accesible, era sembrar inflamaciones pelvianas muy peligrosas, y sin embargo, tal era la necesidad de esa amputacion, que despues de algun enfriamiento en contra suya producido por desastres verdaderos, siempre se ha vuelto á emprender.

El contritor, el cauterio actual, permitieron hacerla con más probabilidades de éxito; el termo-cauterio de Paquelin fué tambien un progreso cuando se substituyó al cauterio actual; pero el ideal es que la operacion se pueda hacer sin tracciones penosas, ni violencia ninguna, evitando el riesgo de que se propague la inflamacion fuera del sitio de la amputacion: si con esto se pudiera conseguir que no quedara ni la menor puerta abierta á la hemorragia inmediata ó consecutiva ni á la introduccion de microbios, se alcanzaria la perfeccion.

Todo este ensueño que parece irrealizable, lo hace fácil de conseguir el asa de platina enrojada con la máquina que tengo el honor de presentar para su examen.

Lo que importa es colocar el asa con atencion en los límites del mal ó de la parte del cuello que se trata de eliminar; conseguido esto, es necesario producir una estrangulacion en frio de la parte que se va á suprimir, la que se puede considerar suficiente cuando toma el color de la sangre venosa, porque ya está interrumpida la vuelta de la circulacion, y el platino va á penetrar en tejidos donde no se renueva la sangre á cada instante.

En ese momento es cuando conviene sumergir los elementos en el líquido. Se hace paulatinamente, y se sabe que es bastante cuando el platino da lugar á un ruido especial producido por la vaporizacion de los líquidos como una crepitation con silbido: si da mucho humo se pueden retirar los elementos, porque el platino se acerca al blanco y entónces cortaria demasiado pronto, pudiendo dar lugar á hemorragias.

Manteniéndolo al rojo sombrío no se corre tal riesgo; pero como el asa está escondida en los tejidos, no se puede juzgar su estado candente más que por la resistencia que se siente al mover el tornillo, la cual debe ser notable, y por el ruido arriba señalado.

Terminada la seccion, si ha sido hecha con la *debida lentitud*, tiene el cirujano la satisfaccion de ver la superficie de dicha seccion perfectamente limpia, como apergaminada, distinguiéndose en ella las diversas capas de tejidos amputados, pero perfectamente cerrada para no dejar salida á la sangre, la cual no aparece en lo más mínimo, ni da lugar á la penetracion de elementos dañosos.

Se entiende que la pequeña escara seca, bastante delgada para ser como transparente, se deberá eliminar: conviene para la época de esa eliminacion hacer la superficie de amputacion la menor posible, y preparar la adhesión de la mucosa vaginal sobre el muñon uterino: esto se consigue con una facilidad admirable con dos puntos de sutura puestos sobre los bordes de la seccion vaginal que se distinguen perfectamente y se trasforma la seccion circular en una lineal, en medio de la cual persiste la abertura de la cavidad uterina.

Se puede objetar que se encierra así la escara en la sutura; pero conocemos experiencias hechas por Heckel, de Estrasburgo y otros, en las cuales se ve que la escara gálvano-cáustica es reabsorbible cuando se encuentra encerrada al abrigo del aire.

Tales datos han sido aprovechados en el caso correspondiente á uno de los cuellos amputados que tengo el honor de presentar á la Academia.

En ellos se ve la limpieza de la seccion, hoy disminuida algo por la maceracion en el alcohol, pero en la parte que quedó viva era todavía mayor.

En el caso á que me refiero se trataba de una mujer con recto y cistocela, jóven todavía: en medio de esa procedencia vaginal aparecia el cuello turgescente pero sin alteracion maligna.

Se puede admitir que en caso de gran laxidad de la vagina, el cuello uterino, situado en el fondo del cilindro, hace el oficio de un dedo que intenta voltear una media ó un dedo de guante, haciendo resbalar las partes mal sostenidas por un tejido celular vencido en su resistencia; de ahí esas procidencias vaginales que se observan algunas veces hasta en mujeres de 20 años ó ménos, y que no han parido mas que una ó dos veces.

Con la amputacion del cuello se consigue entónces la adherencia de las paredes vaginales, se sustituye al dedo que imita el cuello, una cicatriz resistente, espesa y ovalada que difícilmente podrán hacer ceder en el sentido del eje de la vagina.

El hecho es que viviendo la paciente, á la cual se refieren estos apuntes, en la proximidad del hospital, se le amputó el cuello segun el método indicado y se pudo retirar á su casa sin gran dificultad.

Sin embargo, la impresion moral recibida dió lugar á una diarrea con deposiciones repetidas, sin que, con sorpresa suya, se reprodujera la procedencia vaginal.

De los otros dos cuellos corresponde uno á la hipertrofia descrita por Huguier; se presentaba entre los grandes labios la punta de dicho cuello y daba lugar á un malestar continuo, siendo probablemente la causa de la esterilidad de su portadora, quien jóven aún, tiene ya más de diez años de casada, sin haber nunca concebido. Se amputó en la consulta, descansó la paciente 24 horas en el hospital, y pudo al otro dia volver con su familia.

El tercero de los cuellos presentados corresponde á una enferma del hospital,

y es tipo del cancroide incipiente; pero se puede ver que todo lo sospechoso ha sido comprendido en la incision, y la enferma está hoy en vía de reposicion general manifiesta.

Estas tres operadas han resistido la amputacion sin cloroformo, manifestando no mas una sensacion de traccion en el epigastrio, pero no dolor que las incitara á gritar.

Evidentemente esta sencillez en la práctica de una operacion tan útil, puesto que en infinidad de casos podrá detener la formacion del cáncer uterino, el más frecuente de todos, hará que en lo venidero sea ménos temida y más á menudo practicada con provecho de la humanidad.

Velpeau, práctico eminente, de una experiencia inmensa, acostumbraba amputar la campanilla á todos los que se dejaban, porque decia que ese apéndice frotando en la base de la lengua, daba lugar á irritaciones frecuentes. Si aquella operacion era útil, cuánto más lo será la del cuello uterino, quien se encuentra en condiciones tan propias para ser el punto de partida de inflamaciones muchas veces malignas.

Pocos fueron los pólipos mucosos extirpados, pero todos con facilidad, y sin consecuencias sensibles.

Entre las enfermedades que resisten al tratamiento, se encuentran en primera línea los cuerpos fibrosos y los fibro-quistes: éstos ceden á las aplicaciones de corrientes atróficas; cuando son recientes, en un tiempo relativamente corto, cuando son antiguas, requieren centenares de aplicaciones para que se llegue á notar el efecto de la curacion.

El inconveniente principal para dichas aplicaciones era lo penoso que es el contacto del polo negativo, produciéndose escaras múltiples. Tal inconveniente se puede evitar sustituyendo al polo negativo unas tortas de tierra maleable que permiten una aplicacion extensa y bien amoldada, á la vez que contribuyen por sí mismas á hacer la epidermis más permeable y mejor conductor.

Al ver la tolerancia que se consigue con este medio, ocurre desde luego la posibilidad de dar á las corrientes mayor intensidad, sin que dejen de ser tolerables.

En dos quistes del ovario se aprovecharon con éxito felicísimo estas circunstancias: el primero que se operó por éste método estaba en condiciones muy favorables para la ovariectomia. Lo tenia una mujer joven, no demacrada, y capaz de resistir á un traumatismo considerable, pero resuelta á no admitir la operacion.

Se le introdujo un trócar mediano sobre la línea blanca á diez centímetros

del púbis, y por dicho trócar salió una serosidad perfectamente clara: en la cavidad del tubo se introdujo un alambre de platina con objeto de conducir el polo positivo de una pila de Trouvé en el mismo líquido del quiste, mientras el polo negativo estaba implantado en dos grandes plastas de tierra maleable aplicadas sobre la mayor parte de la superficie abdominal.

El polo negativo, que siempre es el más sentido, dió lugar nada mas á una sensacion de calor muy soportable, mientras el positivo producía ardores en el trayecto del trócar.

Esto era debido á que el alambre de platina fué entonces insuficientemente aislado y tocando al metal del trócar trasmitía la corriente por la pared del vientre y no por el líquido del quiste.

Salieron cerca de nueve litros de serosidad limpia y se retrajo completamente la cavidad quística, demostrando así que era el tumor unilocular.

Al mes y dias se habia reproducido; y contando sobre una mejor aplicacion del método, se repitió, cuidando de que el platino del polo positivo quedara bien aislado y penetrara en el seno del líquido sin tocar al trócar: ni á la pared abdominal por su intermedio.

Salieron otros ocho litros de líquido; fué la aplicacion muy bien tolerada, y en los tres meses que permaneció despues la operada en observacion dentro del hospital, se mantuvo retraido el quiste, sin ninguna señal de reproduccion.

En otra paciente, que tenia una endocarditis reumatisal con insuficiencia valvular, se notó despues de haber vaciado el quiste por el mismo método, que habia una ascitis considerable, la cual fué vaciada tambien repetidas veces sin que se volviera á llenar el quiste: como la enfermedad de los órganos genitales habia cesado, y la del corazón con su ascitis como consecuencia, se podia considerar como incurables, se aconsejó á la paciente volviera á su tierra, fuera de México, y despues hemos sabido por gentes suyas que han venido, su más completo alivio.

* * *

Seria abusar de la atencion de la Academia seguir acumulando reflexiones sobre los datos ministrados en un periodo de ménos de un año por lo observado en el hospital «Gonzalez Echeverría;» fundacion excepcionalmente benéfica bajo el punto de vista de la humanidad y de los progresos del arte.

México, Noviembre 21 de 1883.

JUAN F. FÉNÉLON.