
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

GINECOLOGÍA.

APUNTES SOBRE GINECOLOGIA.

Al presentar por segunda vez el resumen de los trabajos habidos en el hospital «Gonzalez Echeverría,» me limitaré á citar los puntos capaces de servir para aplicaciones prácticas.

El número de enfermas asistidas ha sido notablemente mayor que en el periodo anterior, y sin embargo no hubo en el hospital más que una defuncion, fácil de evitar con más experiencia en la operacion que se practicó. Fué una muerte por hemorragia consecutiva á la extirpacion total del útero por el hipogastro: al recogerse el muñon uterino ligado en masa con un constrictor, las arterias quedaron insuficientemente comprimidas, lo cual determinó debajo de los apósitos una hemorragia que agotó á la enferma.

El útero extirpado era el sitio de un desarrollo hiperplásico general, y además de eso habia en el espesor de las paredes del órgano cuatro fibromas principales y una infinidad de otros tumorcitos iguales que se veian sobre la superficie peritoneal. Era tal la irrigacion sanguínea de este órgano, que al pasar un trocar para dividir el cuello en dos pediculos salió una cantidad alarmante de sangre, y fué necesario comprimir abajo del punto picado con el instrumento.

Aunque la seccion se hizo lentamente con un constrictor grueso, al terminarse quedaban permeables las arterias y siguió la hemorragia hasta que se pudo abrazar más profundamente el muñon uterino. Durante el primer día pareció que se habia dominado la hemorragia, pero á medida que se fué reduciendo el volumen del pedículo se fué reproduciendo poco á poco.

La noche del segundo día de la operacion, notando que el pulso seguia irregular y frecuente (se le habian administrado en el día seis miligramos de digitalina), se levantó el apósito y se descubrió que el pedículo aflojado por la retraccion dejaba salir cantidades notables de sangre; entónces se intentó aplicar otra cadena de constrictor más potente abajo de la que habia quedado insuficiente, y

la enferma tuvo en ese momento un síncope mortal, evidentemente debido al exceso de la pérdida sanguínea.

Se hubiera debido practicar la trasfusión, pero entre las personas que rodeaban á la operada no había ni quien quisiera ni quien pudiera dar sangre; además, el caso era demasiado apremiante y la sorpresa demasiado grande para haber tenido dispuesto con oportunidad el aparato necesario.

Decíamos al empezar que este fracaso era fácil de evitar en lo sucesivo, y en efecto, con más experiencia el operador habría usado un trócar delgado y hecho la sección por partes con la asa galvánica, que es mucho más hemostática que el constrictor. Esto lo demuestra la comparación entre las amputaciones del cuello uterino hechas con constrictor y las que se hacen con la asa candente. Esta es de una seguridad absoluta contra la hemorragia siempre que está bien manejada; pero en este desgraciadísimo caso hubo grandes complicaciones en los preparativos, y el temor de que la galvano-cáustica no correspondiera á nuestros deseos nos hizo vacilar en su aplicación.

El operador tuvo la culpa del mal éxito por su falta de experiencia: era la segunda extirpación uterina que hacía, y ciertamente en otra ocasión análoga estará prevenido para evitar los mismos accidentes.

La extirpación del útero por el hipogastro es operación imponente, pero no difícil, y se concibe que por la experiencia adquirida se llegue á ejecutarla con la seguridad debida. Por otra parte, la práctica de la Ginecología demuestra cuán útil puede ser, atendiendo á que el tejido uterino es el más apropiado para la producción de neoplasmas y muy especialmente de los malignos; cuán útil puede ser, repito, el aprender á hacer con perfección la extirpación del útero, porque eso será aprender á salvar muchas enfermas que el arte hoy abandona vergonzosamente.

La extirpación por la vagina parece que determina menos traumatismos; pero á juzgar por las observaciones ya publicadas, es infinitamente más difícil é insegura, además de que, en ciertos casos, como el que da lugar á estas reflexiones, sería absolutamente imposible, por el volumen del útero, que necesitaría ser despedazado para poderle sacar por la vagina, y esto vendría á complicar demasiado la empresa.

Muerta la enferma, se entreabrió el abdomen y se vió que la coaptación había sido bastante buena para que no penetrara sangre en la cavidad peritoneal, lo que hace presumir que hubieran establecido adherencias alrededor del pedículo y que cerrada desde luego la cavidad abdominal no había que temer, por su parte, complicaciones subsecuentes. Es permitido afirmar que sin la hemorragia, evitable con un método operatorio más adecuado, se habría logrado el éxito.

Explicada la única desgracia habida en el año en el hospital, sobre 188 mujeres operadas, debemos advertir que otras pacientes han salido de allí para seguir asistiéndose en la ciudad; una de ellas tenía un quiste ovárico multilocular enorme, que se suponía compuesto de dos, uno de cada ovario, separados entre sí por un tabique que al parecer dividía aquella gran masa. En el hospital se le habían aplicado sin éxito las corrientes atroficas, porque el espesor de las paredes y la dureza excesiva del vientre hicieron pensar en la posibilidad de que fueran fibromas ó fibroquistes los que formaban ese grandísimo tumor abdominal; pero el crecimiento rápido obligó á hacer la electrolisis, y el líquido extraído demostró que eran quistes ováricos los que se tenían que combatir; despues de la electrolisis siguió el crecimiento rápido; aquella operacion no se hizo más que dos veces y se ocurrió á las inyecciones yodadas: éstas fueron hechas dos veces tambien, con un mes de intervalo, y dieron malos resultados, porque la inflamacion provocada fué supurativa y no adhesiva, produjo peritonismo y accidentes de infeccion purulenta. En pocos dias la enferma perdió su resistencia, y como tenía deseos de que se practicara la extirpacion del tumor, se hizo la ovariectomía.

La operacion no fué difícil ni sembrada de peripecias, como podia temerse.

Pensando en que el tumor se componía de dos quistes independientes, se hizo la seccion lateral izquierda, porque al parecer el quiste izquierdo era el más prominente; pero hecha la incision suficientemente amplia, se presentó el quiste en masa y se le extrajo, no sin que reventaran algunos lóculos, dando salida á una supuracion infecta que explicaba el estado héctico de la enferma en los dias que precedieron á la operacion.

Se limpió atentamente el peritoneo y se pudo ver que ni las punciones para la electrolisis ni las destinadas á la inyeccion yodada habían producido adherencias perceptibles.

Despues de la operacion pareció mejorar la paciente: en la noche de ese dia faltó la calentura héctica y pudimos concebir esperanzas; pero en la tarde del dia siguiente se marcó la infeccion y murió á las ocho de dicha noche, sin haber llegado la temperatura á 38°.

Otras tres enfermas salieron del hospital sin haber quedado definitivamente curadas con las operaciones que se les habían practicado.

Una de ellas era una anciana con cáncer de la vulva: el neoplasma había invadido los labios grande y pequeño del lado derecho. Con asas de platino se pudo circunscribir el tumor y extirparlo sin la menor hemorragia. Este hecho es tanto más notable cuanto que lo que dominaba en este cáncer era la vascularizacion, al punto que el menor contacto y los movimientos más limitados daban lugar á la salida de la sangre en el punto culminante del tumor ulcerado.

Después de la operación hubo accidentes pulmonares: una fusión tuberculosa que dió lugar á una bronquitis purulenta con los accidentes consiguientes, se logró dominarla con las indicaciones imperfectamente observadas del método dosimétrico.

Una artritis de la rodilla derecha, debida probablemente á alguna reabsorción purulenta, pero que gracias al mismo método se logró dominar también, sin anquilosis, la atormentó algunos meses; llegó á resolverse por fin cuando se presentó la reproducción del tumor en los ganglios inguinales del mismo lado y en el fondo de la cavidad cicatricial.

Esa propensión á la reproducción del cáncer, aun cuando su extirpación parece completa, demuestra cuán importante es no perder tiempo para practicarla tan luego como se pueda sospechar la presencia del neoplasma maligno.

Otras dos enfermas fueron admitidas en el hospital «Gonzalez Echeverría» con papilomas uterinos: las dos fueron operadas repetidas veces con el platino candente sin poder agotar las propensiones á la reproducción.

Por la repetición de esas tendencias á reproducirse que se observaba en estos tumores, una de dichas enfermas tuvo que sufrir la destrucción total del útero, llegando hasta presentarse en el fondo de la cauterización un colgajo de eplion que fué resecaado á nivel de su salida para evitar la introducción de elementos malignos en la cavidad peritoneal.

Sin embargo de haber hecho destrucción tan completa, habiendo escapado esta enferma á los accidentes peritoneales que debían temerse gracias á las indicaciones imperfectamente observadas del método dosimétrico, volvió otra vez el neoplasma á invadir la cavidad cicatricial, propagándose á los ganglios mesentéricos; pero hasta hoy no ha sucumbido aún esta enferma, operada hace algunos meses.

La otra afectada de papiloma, por ciertas desavenencias salió del hospital bastante mejorada; pero no es dudoso que se hayan reproducido otra vez los neoplasmas hasta el fondo del útero, porque ya se anunciaban en el fondo de la cicatriz. Solo llegamos á cauterizarlos, sin atrevernos á extirparlos completamente.

Evidentemente para esta clase de enfermas la extirpación total del útero será la única operación capaz de asegurarlas contra la repetición del mal, y eso cuando se haga con la debida premura.

Tales operaciones son consideradas como medios extremos y no se determinan las pacientes y sus familias para dejarlas practicar mas que cuando las probabilidades de éxito son casi nulas.

En el año se hicieron dos electrolisis: para quiste del ovario una y para fibroquiste uterino la otra; la primera, además del quiste del ovario, padecía de

hipertrofia del corazon y ascitis: se logró con una sola aplicacion de electrolisis suprimir el quiste y salió del hospital mejorada en ese sentido, pero con su ascitis en via de reproduccion.

La enferma del fibroquiste salió mejorada y se perdió de vista. De la enferma operada el año anterior se ha sabido que sigue sin reproduccion de su quiste electrolizado.

Se puede notar en el cuadro sinóptico adjunto un gran número de amputaciones del cuello uterino: en efecto, las ocasiones de practicarlas son numerosas: el cuello uterino es la parte más expuesta á las alteraciones, por su situacion y relaciones; sobre cien enfermas del útero, noventa y cinco lo ménos padecen por el cuello, y el suprimirlo las pone al abrigo de infinidad de riesgos.

La amputacion del cuello en casos de simple hipertrofia está justificada sobradamente, porque se sabe por experiencia que el cuello hipertrofiado ocasiona padecimientos capaces de inutilizar á las que lo tienen para trabajos corporales.

En los casos de hipertrofia con alteracion sospechosa, lo está tambien, porque ella es el único medio seguro de evitar la propagacion del mal al cuerpo del órgano.

En la alteracion maligna lo está con más razon aún, puesto que merced á ella se puede extirpar todo lo malo, y aun cuando no se pueda, eliminando sus elementos de irritacion, con regularizar el fondo vaginal, ella pone á la mujer en condiciones más favorables.

Otras alteraciones de forma producidas por dilaceraciones ó ulceraciones que dan lugar á cicatrices ó deformaciones se mejoran con la amputacion del cuello.

Esta, hecha con la asa de platino candente, da lugar á la formacion de una cicatriz circular que regulariza completamente el muñon uterino.

La operacion de Emmet para la eversion de la mucosa intra-uterina, es ingeniosa y digna de alabanza bajo el punto de vista de la habilidad quirúrgica, pero no da mejor resultado que la amputacion arriba indicada: es mucho más laboriosa y exige mucha mayor habilidad, dando lugar á más traumatismo y por consecuencia á mayores riesgos en caso de malas disposiciones constitucionales por parte de la operada.

Puede notarse que sobre tantas amputaciones por motivos diversos y en sujetos algunos mal dispuestos no haya habido un solo accidente.

En la reseña presentada el año pasado se indicaban tentativas hechas para remediar el prolapso uterino, enfermedad tan molesta y tenaz, para la cual los pesarios algunas veces son casi tan penosos como la enfermedad misma, y otras veces insoportables y nocivos. En este año se realizó la idea iniciada en el anterior, de provocar adherencias capaces de sustituir al ligamento redondo, alar-

gado por la procidencia, fijando el surco vagino-cervical á las ramas horizontales del pùbis.

El éxito en la mayoría de los casos ha correspondido á nuestras esperanzas.

La segunda operada el año pasado lo habia sido con una verdadera sutura metálica, sobreviniendo la septicemia y dando lugar á la única desgracia habida por operaciones de suspension uterina, practicadas hasta hoy, y son cinco.

Al renunciar á la sutura permanente nos ocurrió pasar un hilo de platina por el trayecto conveniente buscado al efecto, enrojeciéndolo luego con la corriente eléctrica: éste parece ser el procedimiento ménos nocivo y más adecuado.

Produce un leve traumatismo y es absolutamente antiséptico, porque no es probable que en un hilo enrojecido ni en el trayecto que recorre subsista vivo ningun microbio. Despues de hecha la operacion se oblitera el conducto con colodion antiséptico, el cual es eliminado con la escara cuando la membrana piogénica está capaz de cerrar las celdillas de los tejidos atravesados.

Aprovechando las propiedades de las cicatrices por las cuales al solidificarse tienden á constituir verdaderos ligamentos sustituyendo con ellos los conductos que tapizan, se practicó el tratamiento de una hernia inguinal con la cauterizacion de la cavidad del saco.

Esa hernia se habia alojado en el gran labio izquierdo, llegando á colgar como un testículo más que mediano. Se redujo el intestino y con un alambre de platino grueso, enrojecido, se puncionó la bolsa ya vacía, como se hubiera podido hacer para una hidrocele, atravesando dicha bolsa de abajo arriba.

No hubo accidentes alarmantes; pero la hernia, atravesando siempre el anillo inguinal, impidió las adherencias en la parte alta de la bolsa; entónces se pensó introducir un trócar curvo por el anillo inguinal, haciéndolo salir fuera de la piel arriba de su abertura abdominal, y por el camino así abierto se introdujo un alambre de platino, que una vez atravesado fué enrojecido con la corriente eléctrica.

La enferma, despues de esta operacion, contrajo una tos tenaz que produjo alguna inflamacion cerca de la parte cauterizada, lo cual retardó la obliteracion del anillo: hoy está ya conseguida y la curacion radical ha sido el resultado de su realizacion.

Las metrorragias despues de la leucorrea son las ocasiones más frecuentes de padecimiento para la mujer. En efecto, bastan á veces las perturbaciones morales para producir el relajamiento ó paresis de los vasos motores, y el stasis ó

el estancamiento venoso consiguiente determina exhalaciones sanguíneas muy tenaces.

Estas exhalaciones son producidas sobre todo por la cavidad cervical, en la cual la circulación venosa puede ser detenida por estrechez ó espasmo del esfínter interno del cuello. Algunas experiencias se han iniciado en el hospital «Gonzalez Echeverría,» tendiendo á demostrar por medio de ellas la realidad de este hecho, análogo al que ya ha sido establecido por la práctica, que enseña que las almorranas pueden quedar curadas con la dilatación del esfínter anal.

La dificultad de la circulación de vuelta da lugar á neoformaciones de diversos elementos del tejido uterino; así se explica la frecuencia de las fungosidades, causa tan evidente de hemorragias.

Para combatir las nos ha servido muchas veces, como se puede ver en el cuadro sinóptico, la cauterización intra-uterina con el galvano-cauterio, tan fácil de manejar como lo era poco el cauterio actual.

Es de notar que los partidarios de la raspa consideran oportuno asegurar sus efectos con la cauterización; pero también lo es que para practicar bien la raspa comienzan por producir la dilatación del esfínter interno: siendo tal vez este procedimiento preliminar suficiente, débese intentar la curación con su aplicación aislada, y aunque todavía son pocos los casos de dilatación sencilla observados en el hospital «Gonzalez Echeverría,» se puede prever que tal método puede ser suficiente, sobre todo en los casos de metrorragias incipientes.

Enfermas hay en quienes á pesar de haberse practicado varias veces la raspa y también la cauterización con la asa galvano-cáustica, una ó más veces ha repetidose la hemorragia, y sólo parecen mejoradas con la dilatación más completa del orificio cérvico-uterino interno.

Como hecho notable y de observación útil para la práctica podemos referir dos casos de ulceración, quizá maligna, estiomena de la vulva, modificados con gran rapidez por la aplicación local de la resorcina en polvo sin causar el menor dolor.

En resúmen: sigue siendo el hospital «Gonzalez Echeverría» un terreno fértil para la observación de la Ginecología, que tal vez es de la Cirugía moderna la rama más fecunda en medios para el alivio de la humanidad doliente y en motivos de alabanzas para el arte divino de curar.

México, Noviembre 12 de 1884.

FÉNÉLON.

Estado que manifiesta el movimiento de enfermas habido en el Hospital Ginecológico Angel Gonzalez Echeverría, del 1º de Noviembre de 1883 al 1º de Noviembre de 1884; expresando las operaciones que se han practicado.

DIAGNOSTICOS.	MOVIMIENTO.				Quedan en 1º de Noviembre de 1884.
	Existían en 1º de Noviembre de 1883.	ENTRARON.	SALIERON.	MURIERON.	
Atresia del canal cervical.....	1	”	2	”	1
Callosidad del cuello uterino.....	2	”	1	”	”
Cáncer de la vulva.....	”	1	1	”	”
Cuello de Húgier.....	”	1	1	”	”
Cancroide del cuello uterino.....	”	3	2	”	1
Endometritis catarral.....	2	8	8	”	2
Idem fungosa.....	3	4	4	”	3
Idem ulcerosa.....	4	1	5	”	”
Idem por aborto.....	”	1	1	”	”
Fibroma uterino.....	2	3	3	1	1
Fistula véscico-vaginal.....	1	”	”	”	1
Fibroquiste del útero.....	”	1	1	”	”
Flegmon retro-uterino.....	”	1	1	”	”
Idem de la fosa iliaca.....	”	1	”	”	1
Hipertrofia del cuello uterino.....	”	10	8	”	2
Hernia inguinal izquierda.....	”	1	”	”	1
Prolapsus del útero.....	1	8	6	”	3
Papiloma del útero.....	”	2	2	”	”
Quiste del ovario.....	”	1	1	”	”
Sarcoma del cuello uterino.....	”	1	1	”	”
TOTALES.....	16	43	47	1	16

OPERACIONES.		
Amputacion del cuello uterino con galvano-cauterio, por cancroide.....		2
Idem idem idem por hipertrofia.....		10
Idem idem idem por atresia del canal cervical.....		1
Idem idem idem por dilaceracion.....		1
Cauterizacion del cuello uterino con termo-cauterio para abrir paso á un fibroma..		7
Ignipuntura del cuello uterino con galvano-cauterio, por endometritis catarral...		5
Cauterizacion intra-uterina con galvano-cauterio, por fungosidades.....		13
Cauterizacion de bordes de fistula véscico-vaginal, con idem.....		2
Idem del cuello uterino por epiteloma (galvano-cauterio).....		2
Idem del útero con termo-cauterio, por papiloma.....		8
Idem del cuello uterino con galvano-cauterio, por metritis ulcerosa.....		2
Dilatacion forzada del ano, por fisura.....		3
Dilatacion del canal cervical del útero con galvano-cauterio, por atresia.....		1
Extirpacion de cáncer de la vulva con cauterio eléctrico.....		1
Electropuntura del ovario izquierdo, por ovaralgia.....		1
Gastro-histerotomía por fibroma uterino.....		1
Provocacion de adherencias vagino-abdominales de un lado, por prociencia del útero		1
Idem idem de ambos lados, por prolapsus con cistocele.....		4
Paracentesis abdominal por ascitis.....		1
Puncion y electrolisis de quiste del ovario.....		1
Idem idem de fibroquiste uterino.....		1
Cauterizacion del anillo inguinal para curacion radical de hernia.....		2
Tentativa de sutura de fistula véscico-vaginal.....		1
México, Noviembre de 1884.	TOTAL DE OPERACIONES.....	71

NOTICIA de los reconocimientos, curaciones y operaciones practicadas en el Consultorio del Hospital Ginecológico ANGEL GONZALEZ ECHEVERRÍA, del 1º de Noviembre de 1883, al 1º de Noviembre de 1884.

DIAGNOSTICOS.	RECONOCIMIENTOS Y CURACIONES.												OPERACIONES.	
	Noviembre de 1883.	Diciembre de 1884.	Febrero.	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Septiembre.	Octubre.	TOTALES.		
Astrosia del canal cervical del útero.....	1	2		3	1		1		2			10	Dilatacion con el cauterio eléctrico.....	7
Absceso del seno.....	1		4								3	8	Abertura con el bisturí.....	2
Idem del cuello uterino.....			1									1		
Idem intra-uterino.....					2							2	Abertura con el cuchillo electro-cáustico.....	1
Bubon supurado.....	1				1							2	Cauterizacion con el cauterio eléctrico.....	35
Carcinoma del cuello uterino.....	16	18	13	31	15	22	12	16	18	41	6	190	Idem idem idem.....	2
Callosidad del idem.....	7	7	2	3	4	5		3	1		1	31		
Cuello uterino amputado.....	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1		15		
Cáncer generalizado del útero.....	1	1	1	6	1	2	5	1	3	3	3	25		
Cistocèle vaginal.....	1	1	1	5	1	3	2	1				14		
Cistocèle y rectocèle vaginal.....	2		1									3		
Cuello cónico de Hugnier y endometritis.....			2									3		
Cicatriz viciosa del perineo.....						1						1	Cauterizacion con termo-cauterio.....	1
Cáncer de la vagina y del útero.....						1						2	Amputacion con galvano-cauterio.....	1
Dilatacion del cuello uterino y endometritis.....	5		2			4	5	7	4	4	2	34	Idem idem.....	1
Deformidad del idem.....			1				3		1			6		
Endometritis catarral.....	80	81	94	66	69	95	106	125	86	80	64	989		
Idem fungosa.....	19	19	21	5	12	16	23	19	17	10	24	209	Cauterizacion intra-uterina con cauterio eléctrico.....	41
Idem ulcerosa.....	2	3	2	3	3	6	15	13	16	6	4	77	Idem idem idem.....	3
Idem granulosa.....	2		3	3	3	1					2	16		
Idem supurada.....	1	3	2		3	4	3	3	2	2		17		
Estiomema de la vulva.....	1						9	6	6	6	4	37	Cauterizacion con el cauterio eléctrico.....	2
Esquiva del cuello uterino.....			1									1		
Empiomas y ruptura del perineo.....							1					1	Cauterizacion con electro-cauterio.....	2
Elefanciación de la vulva.....							1					1	Dilatacion forzada.....	2
Fisura del ano.....	1	1		1		2		2				2		

