

de agravar la situación del enfermo, creándole una nueva oportunidad morbosa por este motivo.

¿La aplicación del mercurio determinó la curación? Tal sería otra de las cuestiones que podrían ponerse, pues el éxito obtenido no parecería raro si se tiene en cuenta el tiempo transcurrido desde el principio del mal, por lo que podría considerársele entre los de marcha crónica, y son éstos precisamente los casos de tétanos, que según la mayoría de los autores, pueden tener una terminación favorable. Sin embargo, podría pretenderse una relación de causalidad entre el éxito obtenido y el tratamiento hidrargioso por el hecho de haber coincidido las primeras manifestaciones del alivio con las de la absorción del mercurio y la desaparición de las últimas contracturas con la última manifestación de la hidrargiosis subaguda. Estas consideraciones, agregadas á las ya expuestas con motivo del diagnóstico, podrían dar más valor á la idea de que los espasmos tetánicos en el caso referido fueran la manifestación de una flegmasia *especial* de la medula espinal ó sus cubiertas.

México, Marzo 31 de 1886.

MIGUEL CORDERO.

GINECOLOGÍA.

LA SUSPENSION UTERINA.—METODOS PARA PRACTICARLA. INSTRUMENTOS CON QUE SE OPERA.

(CONTINÚA.)

XII

CUARTA OPERACION.

Gabriela Flores, de Coyoacán, casada, frutera, de cuarenta y siete años de edad, de temperamento linfático y buena constitución; comenzó á menstruar á los quince años y conserva su periodo hasta la fecha con toda regularidad; ocupó la cama núm. 7 del hospital el día 24 de Octubre de 1885, enferma de prolapsus del útero y cistócele. Dice haber tenido once hijos, que ha parido *hincada*, y de los cuales el menor tiene seis años; pero que su mal le apareció hasta hace un año á consecuencia de frecuentes esfuerzos para levantar guacales y otros objetos pesados. Padece dispepsia, y refiere que con frecuencia se levanta de noche en su casa á vomitar.

El 27 de Octubre, á las diez de la mañana, previas lavadura y lavativa intestinales en el caso acostumbradas, y en compañía de los Dres. Alvarez, que dió el cloroformo, y Barragán y Huici, que se sirvieron ayudarme, procedí á suspender el útero de Gabriela Flores proponiéndome em-

plear el trocar de escalones ya descrito y las pinzas de suspensión; vacié la vejiga, persiguiendo con la sonda todo sitio presumible donde pudiera encontrarse; metí entonces el indicador izquierdo en la vagina de la enferma, llevando la mucosa vaginal con las precauciones del caso, rumbo al vientre sobre el pubis; empujé el trocar y su extremidad armada de la cánula apareció en la ingle por el lado del vientre; tomé la cánula en este punto reteniéndola con los dedos y retiré el punzón; entró mi indicador derecho en busca de la extremidad intravaginal para recibirla con el embudo de las pinzas, y entonces sentí que había desaparecido; los tejidos al recobrar su sitio, forraron la cánula y la hicieron perderse; no era posible poner las pinzas; llamé la cánula por el lado del vientre y sólo salió un fragmento, el superior, dejando entrever el medio que también, aunque con trabajo, retiré, y en seguida, y después de éste el postrero; el instrumento había quedado inútil. terminé la operación con el manual operatorio del Sr. Fénélon, reintroduciendo el trocar curvo ordinario, y al retirar la cánula llevé con ella el termo. Por el lado izquierdo de la enferma empleé el procedimiento ordinario ya descrito del Sr. Fénélon, introduciendo el trocar atravesado con la cucharilla de raspa, como en otra vez lo hiciera para mantener los tejidos mientras el cauterio cumplía su misión. Se puso colodión antiséptico, algodón, posario, vendaje, etc., como es de costumbre, y la operada fué conducida á su cama; no hubo hemorragia ni otro algún accidente que lamentar.

He aquí ahora el diario y tratamiento de la paciente:

Día 27, á la una de la tarde.—Pulso 80; temperatura 37°4.

A las cuatro y media.—Pulso 80; temperatura 37°7.

A las cinco y tres cuartos.—Pulso 84; temperatura 37°8; fué necesario sondearla; orina abundante y limpia; lengua limpia; tranquila; atole cada cuatro horas; agua natural por bebida.

Día 28, á las nueve y cuarto de la mañana.—Pulso 84; temperatura 37°6; pasó mala noche; ha meado; se le puso lavativa y evacuó natural; se queja de dolor soportable; alimento y bebida prescritos.

A la una y cuarto de la tarde.—Pulso 92; temperatura 39°2; poca sed; lengua húmeda, apenas blanquecina; vientre flojo é indoloro; volvió á orinar natural y abundante; tiene basca; ha arqueado ya dos veces, y cada vez que arquea tiene punzada viva en los puntos operados, especialmente del lado derecho; aconitina, veratrina y bromhidrato de quinina cada cuarto de hora; arseniato de estricnina cada hora; digitalina y morfina cada dos horas; trozos de nieve.

A las cinco y media de la tarde.—Pulso 104; temperatura 40°3, nada notable; sigue la medicación como está prescrita.

Día 29, á las nueve y diez minutos de la mañana.—Pulso 98; temperatura 38°4; pasó la noche inquieta y con pesadillas; orinó; el vientre está blando, aunque un poco dolorido; continúa basca y tiene tos; apenas sed; lengua saburral; puntos operados circuidos de areola rojiza; atole y agua; píldoras defervescentes como ayer; arseniato, digitalina y codeina cada hora; dos cápsulas de 20 centigramos de quinina por una sola vez, luego; pintar el vientre á distancia de los puntos operados con tintura de yodo; se suspenden trozos de nieve.

A la una y cuarto de la tarde.—Pulso 100; temperatura 39°5; evacuó bien con lavativa; sigue la basca; comienza á notarse supuración al extraer el pesario; orinó bien; quejosa del maltrato que la tos y la basca le producen; el tratamiento prescrito, subiendo arseniato á cada media hora.

A las cinco y media de la tarde.—Pulso 96; temperatura 38°4; nada particular; sigue el mismo tratamiento.

Día 30, á las nueve de la mañana.—Pulso 88; temperatura 38°5; basca en la noche dos veces, no depuso, sin embargo, alimento; continúa la tos; sed poca; mala noche; orinó bien; vientre flojo; lengua saburral; puntos operados inflamados y comenzando á supurar; al quitar el pesario escarrió un poco de pus por la vagina; evacuó con lavativa, natural y abundante. Prescripción: atole

y sopa como siempre; defervescentes y arseniato cada cuarto de hora; hiociamina y morfina cada tres horas; digitalina cada hora; tintura de yodo al vientre.

A la una y media de la tarde.—Pulso 88; temperatura 39°4.

A las seis de la tarde.—Pulso 92; temperatura 39°; sigue sin alteración lo prescrito.

Día 31, á las nueve de la mañana.—Pulso 76; temperatura 37°7; pasó mala noche; está nerviosa, intranquila; evacuó con lavativa y orinó bien; dolor muy soportable en los puntos operados que están en supuración; escurre algo de pus por la vulva; vientre flojo; lengua sucia; apenas basca; no hay tos; 50 centigramos de bromuro de potasio; dos cápsulas de bromhidrato de quinina juntas; defervescentes cada tres horas; arseniato y digitalina cada dos; yodo al vientre; atole y agua.

A las tres de la tarde.—Pulso 76; temperatura 38°4; nada notable.

A las cinco y media de la tarde.—Pulso 68; temperatura 37°9; se suprime digitalina.

Día 1° de Noviembre, á las nueve de la mañana.—Pulso 62; temperatura 36°7; volvió basca anoche; durmió, aunque mal; puuzadas en los puntos doloridos, la hacen quejar de vez en cuando; postrada; todo lo demás bien; arseniato cada media hora; morfina cada cuatro horas; café con leche cada cuatro horas.

A la una de la tarde.—Pulso 76; temperatura 38°2; la misma prescripción.

A las cinco y tres cuartos de la tarde.—Pulso 76; temperatura 37°4; arseniato cada dos horas; lo demás lo mismo.

Día 2, á las nueve de la mañana.—Pulso 66; temperatura 37°5; ha tenido deposiciones; dice que la indigestó el café con leche; está embarada, molesta del vientre; su lengua es saburral; los puntos operados están en plena supuración; escurre pus por la vagina. Prescripción: toma de Sedlitz; arseniato cada dos horas; atole con pan tostado y sopa de fideo en agua con pan tostado.

A las seis y cuarto de la tarde.—Pulso 68; temperatura 37°5; la purga produjo dos deposiciones; todo sigue bien.

Día 3, á las nueve de la mañana.—Pulso 72; temperatura 37°6; sólo se queja de que no duerme, aunque las enfermas vecinas aseguran que duerme mucho do día; ha orinado bien; su vientre es flojo; su lengua un poco menos sucia; puntos operados supuran abundantemente; la misma prescripción de ayer; desde hoy sólo se visita á la enferma una vez al día.

Día 4, á las nueve de la mañana.—Pulso 72; temperatura 37°6; su estómago está bien; no ha vuelto basca ni tos; orinó abundantemente; evacuó natural; puntos operados de magnífico aspecto; sólo se queja de que no duerme; alimento como ayer; arseniato cada tres horas; dos gránulos croton eloral y uno morfina en la noche al recogerse.

Días 5, 6 y 7, á las nueve de la mañana.—Pulsos 72, 76, 76; temperaturas 37°6, 37°8, 37°1; nada notable; idéntico régimen y tratamiento.

Día 8, á las nueve y cuarto de la mañana.—Pulso 88; temperatura 38°4; pasó mala noche; lengua sucia; ha orinado y evacuado; abundante supuración por puntos operados; píldoras defervescentes cada hora; arseniato cada dos; atole y sopa con pan; se le quita el pesario.

Día 9, á las nueve de la mañana.—Pulso 64; temperatura 37°4; ha vuelto basca dos veces anoche; todo lo demás bien; arseniato cada hora; champurrado mañana, tarde y noche; sopa y un beefsteak al mediodía.

Día 10, á las nueve de la mañana.—Pulso 72; temperatura 37°; lengua sucia; asco, aunque ya no basca; dice que de noche le da calentura y sudor; purgante común; cápsulas de quinina en la tarde; alimento como ayer; para comprobar el dicho de la enferma, se le visita en la tarde, y á las cinco tiene pulso 76 y temperatura 38°; ninguna prescripción nueva.

Días 11, 12, 13 y 14, á las nueve de la mañana.—Pulsos 76 el 11, y 72 los demás días; temperaturas 37°4, 37°6, 37°1, 37°3; sigue quejándose de que no duerme de noche; evacua y orina bien; puntos operados con abundante supuración, sobre todo los del lado derecho; no hay asco, basca,

ni tos; ninguna sed; poca hambre; quinina en la mañana; crotón cloral y morfina al acostarse; inyección y lavatorio boratado; alimento el prescrito.

Día 15, á las nueve de la mañana.—Pulso 88; temperatura 37°1; mejor, aunque siempre quejándose de insomnio, que se averigua que en ella es normal; el mismo régimen y tratamiento, sustituyendo aconitina á crotón cloral en la noche.

Día 16, á las nueve de la mañana.—Pulso 80; temperatura 37°2; mejor; durmió anoche; tranquila; comienza cicatrización en los puntos operados; un poco aventada; purgante común; morfina y aconitina al acostarse; champurrado con pan; sopa, carne, pan y pulque; se sienta en su cama.

Día 17, á las nueve de la mañana.—Pulso 84; temperatura 37°2; molesta del vientre; todo lo demás bien; media onza de sulfato de sosa.

Desde el día 18.—No hay calentura; en sus puntos operados avanza la cicatriz; para reponerla, cuatro gránulos arseniato de estricnina, repartidos en el día, y para que duerma se vuelve al crotón cloral y á la morfina.

El día 20 se levantó.

A la fecha (2 de Diciembre) están cerrados los puntos que se quemaron; la convaleciente queda en el hospital algunos días para que se vigorice su cicatriz y para tratarse de una dispepsia que ha tiempo padece.

XIII

El nuevo percance acontecido al operar á Gabriela Flores vino á descubrir otra imperfección, ya no en las pinzas, sino en el trocar con que el primer tiempo de la suspensión debería ejecutarse.

Dada la profundidad del embudo de las pinzas, era fácil hacer una cánula de una sola pieza y hasta de ocho centímetros de largo que sustituyera á la de escalones, que cuando las pinzas se aplicaran, cayese arrastrada por el cuchillo del termo-cauterio hasta esconderse en totalidad en el embudo.

Y dada la posibilidad de que aun esta cánula se perdiera en los tejidos cuando al retirar el punzón vuelven á recobrar su sitio, imposibilitando así utilizar las pinzas, era preciso poner en la extremidad inferior de ella un dique que sin estorbar su hundimiento en el embudo, á su tiempo, fuese un estorbo para el deslizamiento de los tejidos al retirarse el punzón.

Mandé entonces reformar mi ya descrito trocar de escalones. La cánula de fragmentos fué sustituida por una cánula común y corriente de ocho centímetros largo; el punzón fué adelgazado en los ocho centímetros relativos, al grueso del primer y más alto escalón; se puso al final de la cánula una especie de dedal que encasquilla el gran grueso del punzón y topa con el disco del fondo de ese dedal en la terminación de la parte adelgazada del trocar.

Esa cánula se pierde en el embudo; por convexos que sobre la parte evadida de ese embudo se pongan los tejidos, los alcanza allí el termo-cauterio; el dedal que termina la cánula no es impedimento para que ella se hunda, y el deslizamiento de tejidos sanos, salvándola, no es factible.

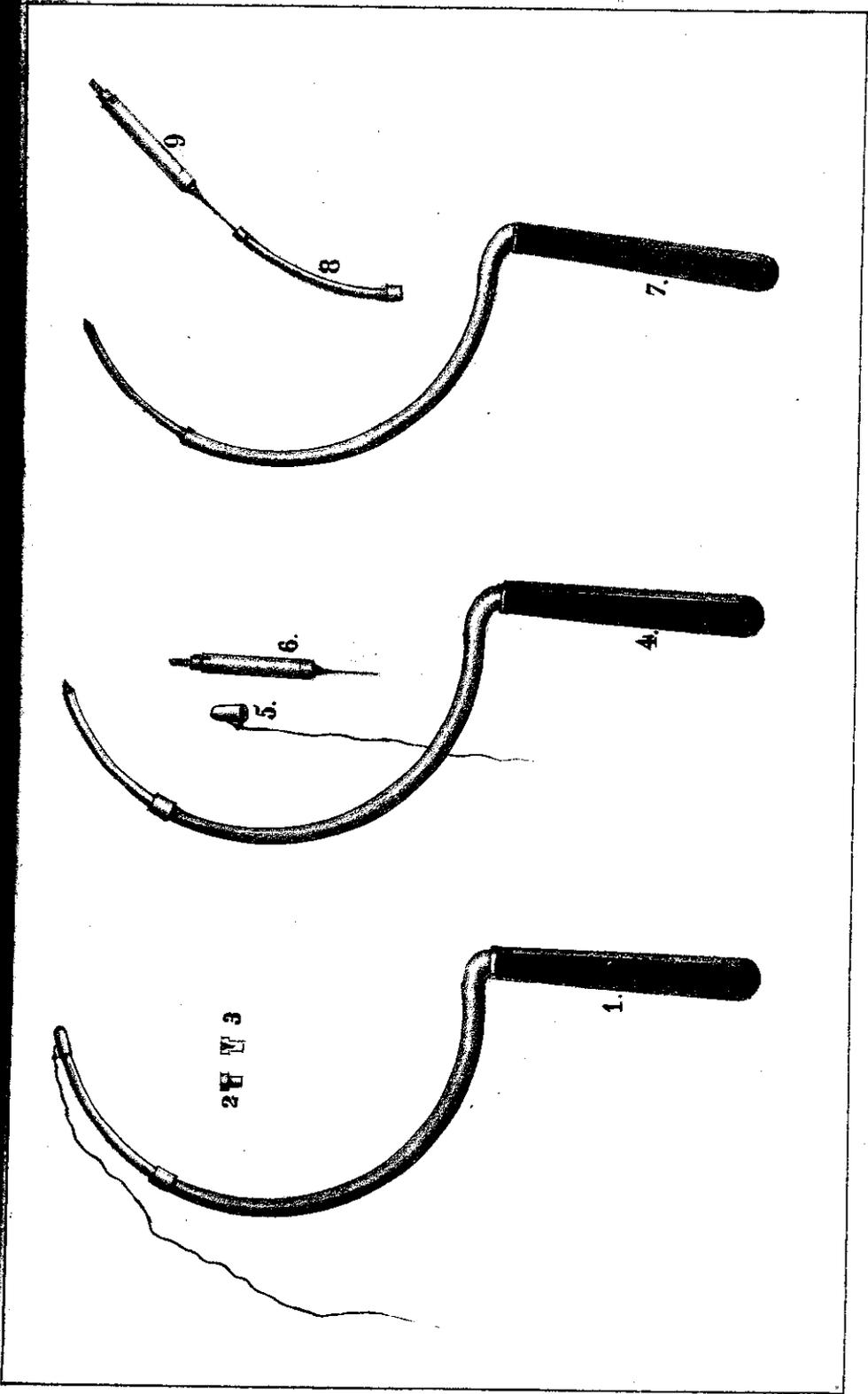
Estaban así subsanados todos los inconvenientes que hasta allí señalara la

observación en el manual operatorio de la suspensión de Gabriela Flores. Pero aun mi trocar así perfeccionado, era susceptible de una pequeña reforma sobre los trócares curvos comunes con que hasta allí se había operado. Siempre al introducir el trocar en la vagina sobre la cara palmar del indicador, fué necesario, para no herir con la pirámide ni el dedo conductor, ni los tejidos ambientes, zafar un poco la cánula y así llevarla hasta el punto operando, para que al empujar el trocar, ella recobrase primero su puesto y en seguida la pirámide cumpliera su misión; pero tal cosa no era fácil donde una cánula chica no podía ser en su descenso colocada á tiempo debido, ni sería siempre factible con toda clase de trócares, unos cuya cánula desliza fácil y otra forzosamente sobre el punzón. Mandé, pues, hacer á mi pequeña cánula una capucha que pudiera quitarse con un ligero movimiento de la falangina del indicador—guía cuando la yema del mismo señalara el tiempo de asegurar el lugar elegido hundiendo el trocar; á esa capucha, y para facilitar descubrir la pirámide, se le puso un ligero tope, que introducido el trocar quedaría semioculto en el pliegue de las falangeta y la falangina del índice conductor. Por último, y para que esa capucha, una vez descubierto el trocar, no moleste á la secuela de la operación, se le hizo en el tope un pequeño agujero por donde antes de introducir el trocar se pasa un hilo fuerte, que permite retirar la capucha cuando ya no tiene objeto dentro de la vagina. (*Lámina 3ª, figs. 1, 4, 5 y 7*).

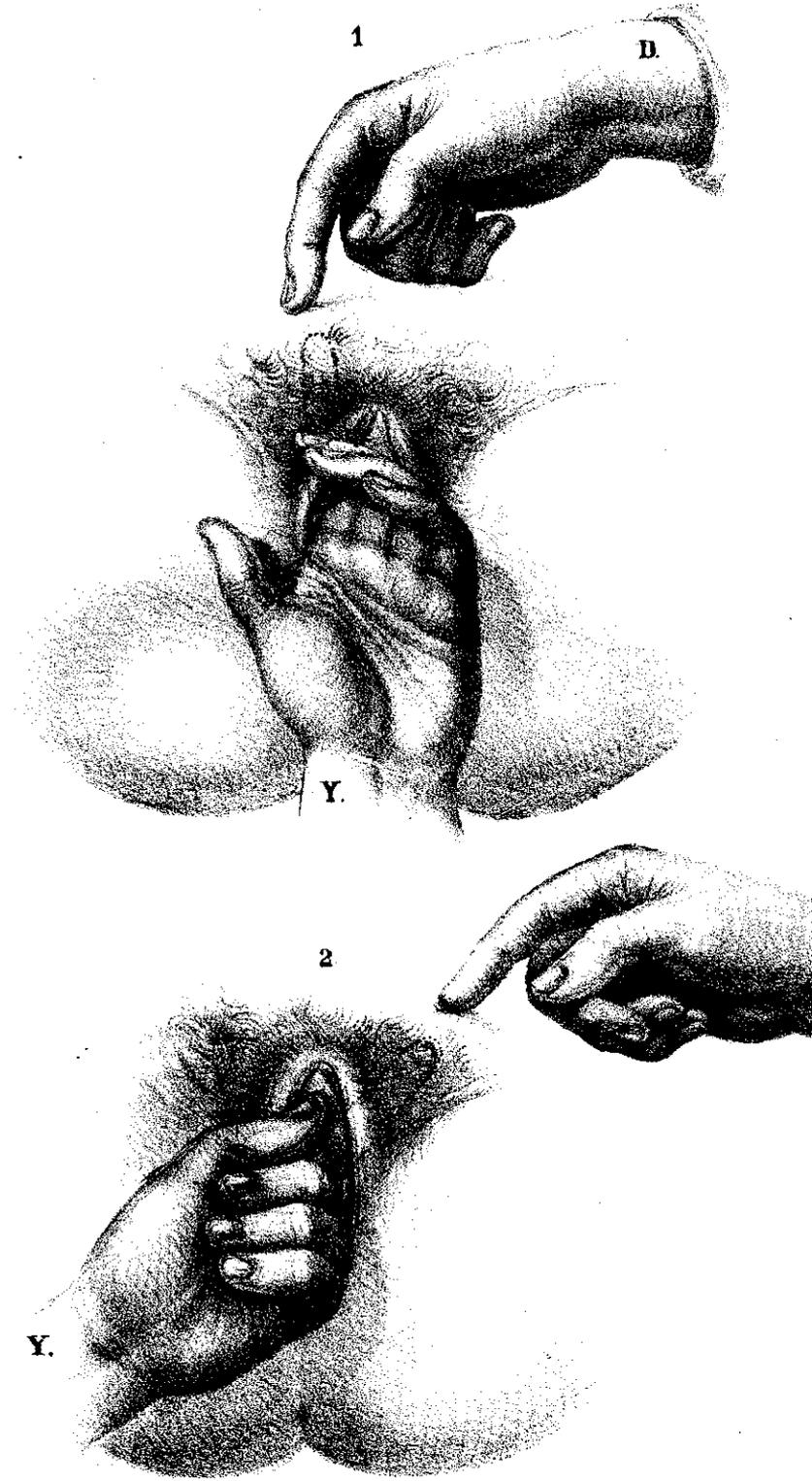
Con el trocar ya embozado, las pinzas, que describí á su tiempo y el termocauterio con su cuchillo delgado, se tiene el instrumental completo, y me parece, bastante para operar la suspensión uterina.

He aquí ahora el manual operatorio que entiendo debe usarse en adelante para suspender el útero y que, como va á verse, es sólo una modificación del empleado por el Sr. Dr. Fénélon.

Cloroformizada la mujer y puesta en situación conveniente, se sondea la vejiga bien reducida antes la matriz, y salida que fuere toda la orina, se pasea la sonda por todos lados, muy especialmente rumbo á los puntos sobre que debe operarse; convencido que se esté de la vacuidad y encogimiento de la vejiga, se introduce en la vagina el indicador de la mano izquierda, sea cual fuere el lado de la paciente que se va á operar; ese dedo (*Lámina 4, figuras 1 y 2*) va al encuentro del fondo de saco lateral útero vaginal por el lado que corresponda para empujarlo al vientre, montando por detrás y arriba sobre el hueso pubiano hacia la inserción del ligamento redondo fuera del tendón del recto anterior del vientre; el tacto indica un punto donde la piel del vientre y la mucosa vaginal parecen adosarse, tan estrecha es así la distancia que de un tegumento á otro separa; entonces el indicador de la mano derecha se persuade por el lado del vientre de la presencia del dedo vaginal, del espesor de la lámina de tejidos que á las yemas de ambos divide y del sitio preciso del vientre donde la pirámide del trocar deberá aparecer; en seguida, y dejando en su puesto al dedo vaginal, se



SUSPENSION UTERINA.



Tiempo preliminar de la suspension uterina.

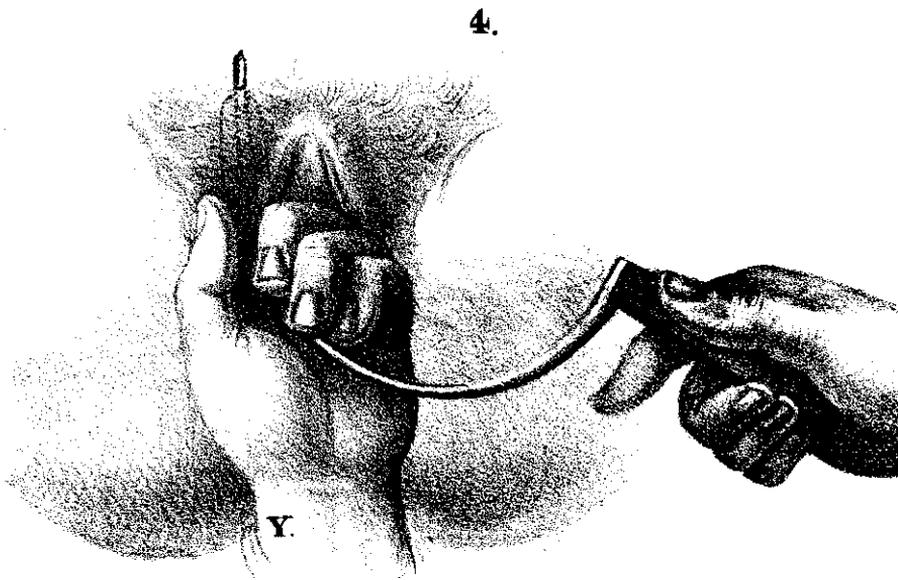
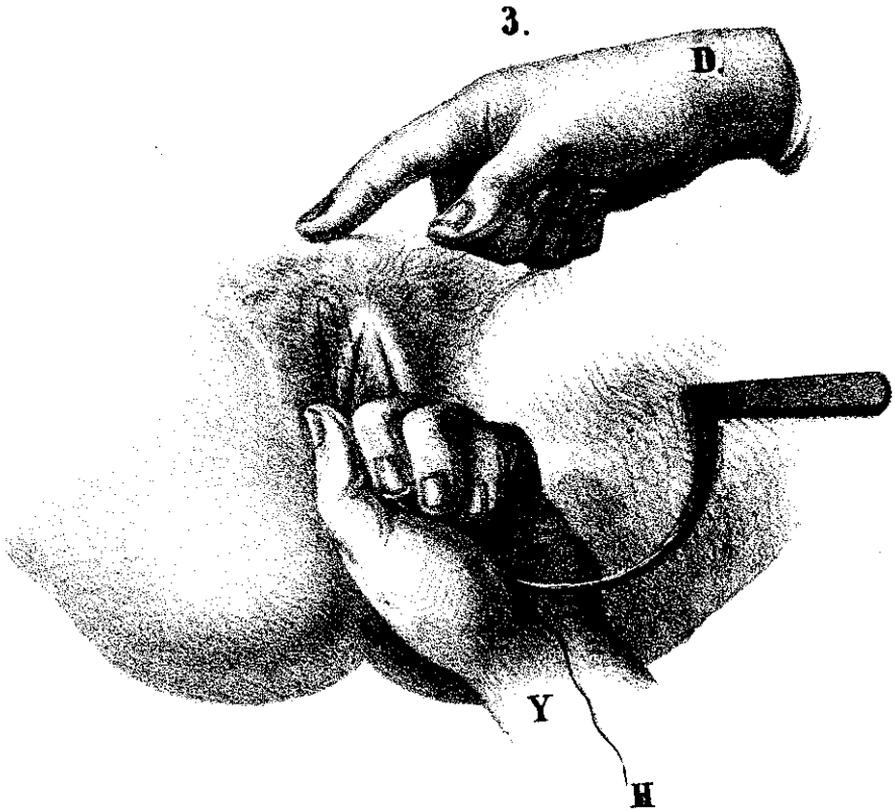
1. Busca del punto operando del lado derecho.

2. Busca del punto operando del lado izquierdo.

Y. mano izquierda del operador.—D. mano derecha del operador.

SUSPENSION UTERINA.

Méd. de Mej.



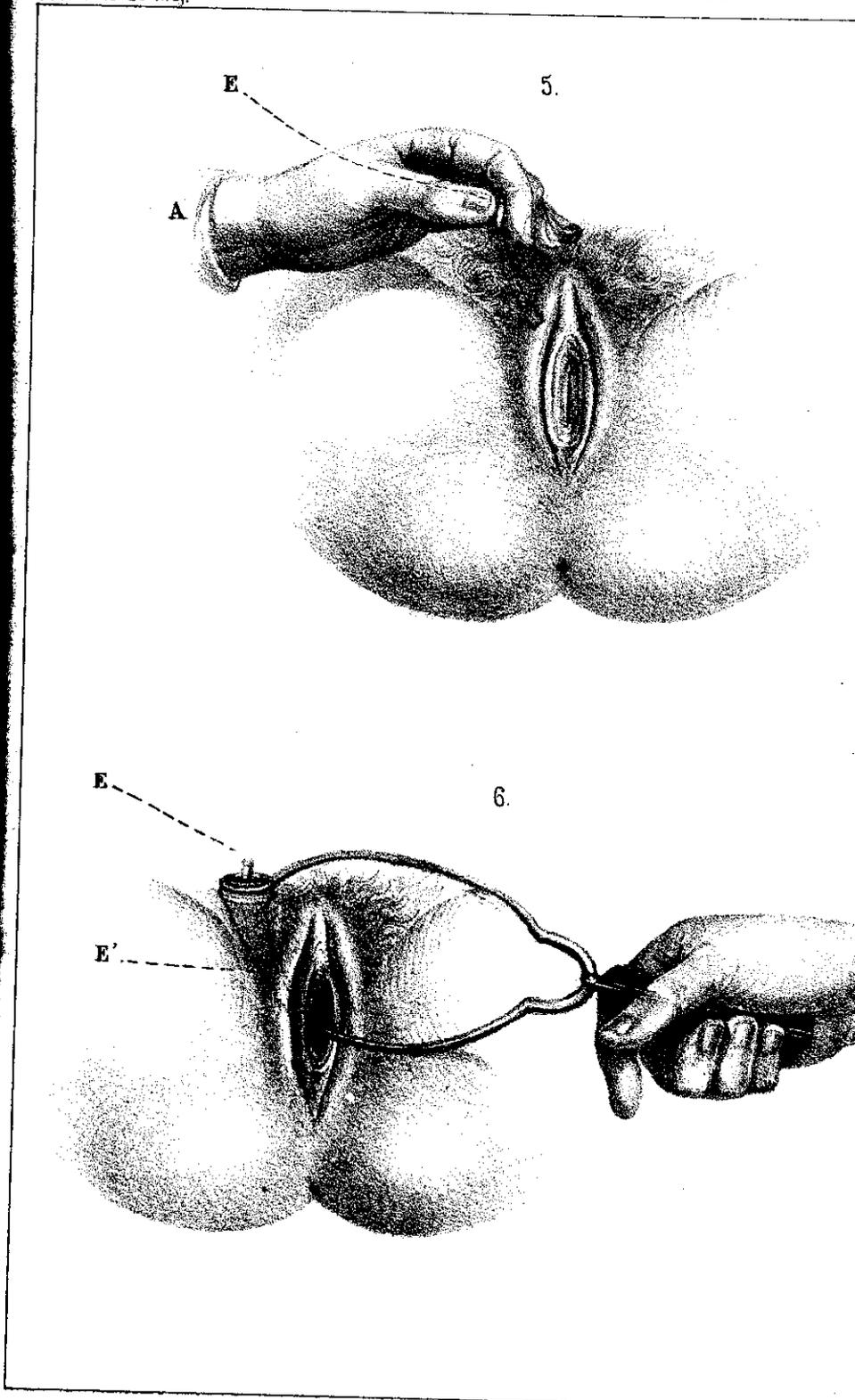
Primer tiempo ó tiempo del trocar en la suspension uterina; lado derecho de la enferma.

3. Colocacion del trocar.

4. Introduccion y paso del trocar.

Y. Mano izquierda del operador.—D. Mano derecha del operador.
Hilo para extraer la capucha.

SUSPENSION UTERINA.



*Segundo tiempo ó tiempo de la pinza en la suspension uterina:
lado derecho de la enferma.*

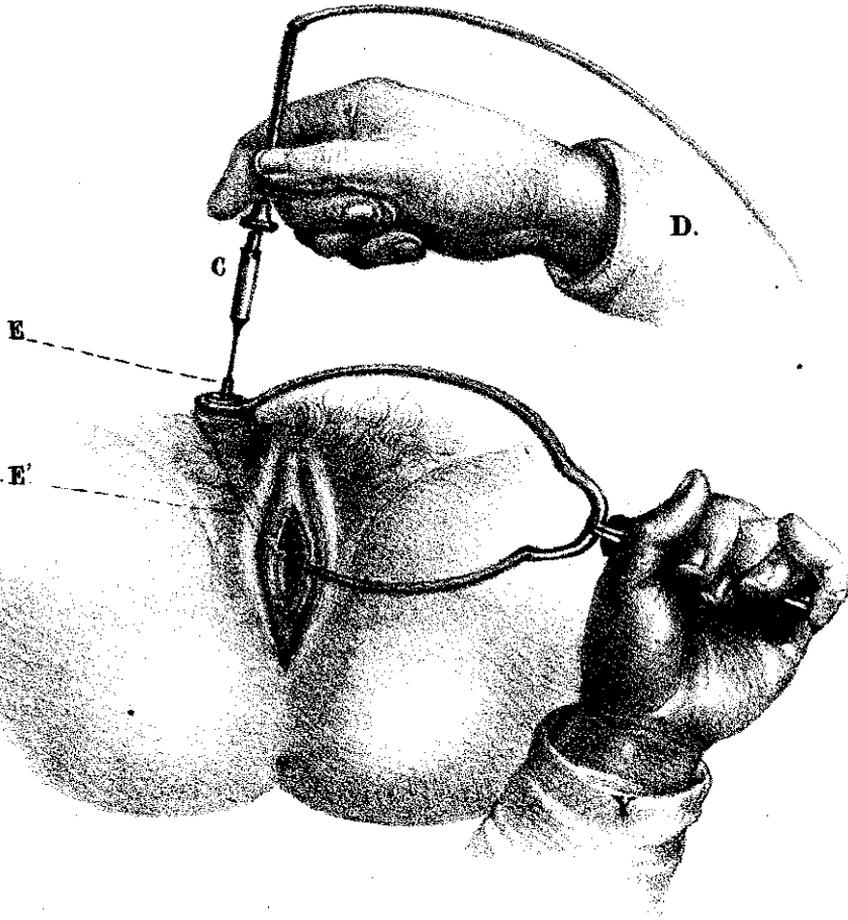
- 5. Retencion de la canula por el lado del vientre.
- 6. Pinza articulada incluyendo la canula.
- A. mano del ayudante.—D. mano derecha del operador.—E. embudo cauterio.—E' embudo de la pinza.

SUSPENSION UTERINA.

e Mej.

Tomo XXI. Lámp^{ra}

7.



*Tercer tiempo ó tiempo del termo cauterio en la suspension uterina:
lado derecho de la enferma.*

no izquierda del operador.—D. mano derecha del operador.—C. cuchillo
del termo cauterio de Paquelin.—E. embudillo del termo cauterio.—E' em-
la pinza.

lleva nuevamente la sonda á la vejiga en direcci3n hacia el sitio donde se va á operar, para estar seguro de que allí no llega la pared de ese receptáculo. Aquí termina el tiempo preliminar ó tiempo preparatorio de la suspensi3n uterina.

Quitada la sonda, sobre la cara palmar del dedo vaginal que no ha abandonado su puesto, se desliza el trocar de suspensi3n con su capucha puesta, previamente asegurada con el paso de un hilo fuerte por el orificio del tope; alcanzado que haya la extremidad del trocar el sitio que le entregue la yema del dedo vaginal (*Lámina 5ª, fig. 3ª*) mientras el tope se guareció momentáneamente en el pliegue de las falangeta y falangina del mismo dedo, éste descende con prontitud la falangina al encuentro del tope, y descubre el trocar que llevado por la mano derecha mientras un ayudante retira con el hilo fuerte la capucha, entra en el lugar indicado atravesando hasta el vientre toda la lámina de tejidos que á su paso encuentra (*Lámina 5ª, fig. 4ª*); expedita la mano izquierda, sujeta sobre la pirámide del trocar la pared del vientre, y cuando ésta salió retiene la cánula, mientras la mano derecha retira el punz3n; queda así fijada la cánula donde debe, sostenida por la mano izquierda, de la que pasa á la mano de un ayudante (*Lámina 6ª, fig. 5ª*). Concluyó así el primer tiempo de la suspensi3n uterina ó tiempo del trocar.

Abandonado el punz3n del trocar, se toma entonces en su vez la rama del embudo; el ayudante bascula la cánula para presentarla al dedo indicador izquierdo del operador que va en su busca dentro de la vagina; este dedo toca la extremidad vaginal y la entrega al embudo que sobre su cara palmar va ya conducido por la mano derecha, y que la aloja. Retiene con la mano izquierda la rama correspondiente que le entrega su derecha; toma con ésta la rama del anillo, acomoda su articulaci3n sobre la otra mientras dirige el anillo sobre la extremidad ventral de la cánula, que solo momentáneamente y para atravesar ese anillo abandonara el ayudante; termina la articulaci3n de las ramas reteniendo el ayudante la cánula por el vientre y sosteniendo él (el operador) la rama vaginal de las pinzas, empuña éstas ya articuladas y en su puesto con plena mano izquierda (*Lámina 6ª, fig. 6ª*) y aprieta los tejidos pellizcados lo bastante para sujetarlos; el ayudante entonces abandona á su suerte la extremidad ventral de la cánula. El segundo tiempo ó tiempo de las pinzas ha terminado.

Alistado é incandescente el cuchillo respectivo del termo-cauterio, lo toma el operador con la mano derecha como pluma de escribir, lo acomoda sobre la entrada de la cánula por el lado del vientre (*Lámina 7ª, fig. 7ª*), lo introduce empujando hacia la vagina, y á medida que avanza á la cánula, cae ésta en el embudo, y el termo-cauterio á ella sustituido quema en movimiento giratorio sobre su eje todo el trayecto que hiciera el trocar y que á su acci3n entregó la cánula; retira el termo-cauterio que entrega al ayudante, y por fin, desarticulan las ramas y las quita en su órden, siendo la del embudo portadora de la cánula. El tercer tiempo de la operaci3n ó tiempo del cauterio, ha terminado.

El operador en seguida, ó su ayudante, aplica sobre la ó las heridas, colodión antiséptico, algodón salicilado ó fenicado, etc., todo como en el procedimiento del Sr. Fénélon, y concluye así el último tiempo, ó tiempo de la curación. El pesario de Gariel que se emplea en este tiempo, ocupará vuestra atención en otra vez.

Siguiendo al pie de la letra el minucioso manual descrito, puede asegurarse que la suspensión uterina dejará ya lamentar bien pocos reveses, y los accidentes que al ejecutarla se presenten serán sólo los en ciertos casos inevitables ó que no tienen gravedad alguna, como la perforación de la vejiga y la hematuria; y que los cirujanos, al emplearla con mayor confianza, tal vez, tal vez, la hagan extensiva á curar otros achaques de la mujer en que sería útilmente aplicable, como el frecuentísimo de la anteversión, que esteriliza á tantos individuos de ese sexo y contra el que Sims propuso ya la casi siempre ineficaz sutura del labio anterior del cuello uterino contra la pared anterior de la vagina.

Vais ahora á oír el relato de la operación ya con mis instrumentos y según el ya dicho manual operatorio, practicada, historia que voy á referir, porque ella trae nuevas enseñanzas que deben aprovecharse, algunas prácticas de detalle que no son desperdiciables, y aun cierto no insignificante perfeccionamiento en mi trocar del que á su tiempo se percibirá la importancia.

FERNANDO MALANCO.

(Concluirá.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 31 DE MARZO DE 1886.—ACTA NÚM. 26, APROBADA EL 7 DE ABRIL.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

Con el competente número de socios se abrió la sesión á las siete y treinta minutos de la noche, poniéndose á discusión, después de haber sido leída, el acta de la anterior.

El Sr. MALANCO expone: que deseando que consten en el acta los hechos tales como pasaron, va á rectificar algunos de los puntos que en ella se asientan. Desde luego hace observar que antes de comenzar el debate del dictamen, en la sesión pasada, la Secretaría preguntó si éste estaba suficientemente discutido, y no si se aprobaba en lo general: la votación que recayó á este trámite fué afirmativa y al Sr. Bandera le extrañó que habiendo sido declarado suficiente-