

GINECOLOGÍA.

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

(CONCLUYE).

XIV

QUINTA OPERACION.

Juana Estrada, natural de la Villa de Guadalupe, viuda, de cuarenta y cinco años de edad, de temperamento sanguíneo-nervioso y regular constitución; salinera; comenzó á menstruar á los quince años; ha tenido nueve hijos, que parió hincada, el último hace siete años; entró al hospital á curarse de descenso uterino el 19 de Noviembre anterior, y ocupó la cama núm. 3.

El 24 del mismo Noviembre, á las 9½ de la mañana, previa preparación acostumbrada y con entera sujeción al último manual operatorio ya minuciosamente descrito, se procedió á suspender por el lado izquierdo el útero descendido de Juana Estrada, siendo asistentes á la operación los Dres. Manuel S. Soriano y Rafael Bermejo, y estudiante de Medicina Sr. Rodríguez; cloroformizador primero el Sr. Dr. Álvarez y después el estudiante de Medicina Sr. D. Andrés Alva, y ayudantes los Sres. Dres. Barragán y Álvarez. El tiempo preliminar, el del trocar y el de las pinzas, nada dejó que desear, pero al empujar la cánula con el termo, éste se encasquilló en aquella, y abriéndola en cuarteaduras la inutilizó; la canterización del túnel quirúrgico se hizo mediata á través de la pared de la sonda y cuando ésta se calentó debidamente. Para suspender el lado derecho seguí en todas sus partes el manual operatorio del Sr. Dr. Féuélon, no sin haber atravesado el trocar curvo ordinario antes de servirme de él con la cucharilla de raspa, tal como otra vez lo hiciera para contener los tejidos en el momento de atravesarlos con el termo-cauterio. No hubo más novedad. Se aplicó colodión, se puso apósito y pesario, se colocó el vendaje y la enferma fué conducida á su cama.

Sigue el estado y tratamiento de la paciente en forma de diario:

Día 24.—A las diez y cuarto terminó la operación; la enferma volvió del cloroformo bien; no hubo basca.

A las dos y cuarto de la tarde.—Pulso 84; temperatura 37°8; veratrina, aconitina y quinina cada media hora; pozuelo de atole cada cuatro horas; reposo absoluto; se advirtió mejada la curación, é investigando la causa se encontró que salía orina por el punto quemado derecho; se puso entonces la sonda, por la que salió abundante cantidad de orina, y se dejó en permanencia.

A las cinco y cuarto de la tarde.—Pulso 84; temperatura 38°2; no hay novedad. El mismo tratamiento.

Día 25, á las nueve de la mañana.—Pulso 96; temperatura 38°7; no durmió porque se le fué el sueño; dolores soportables; orinó abundantemente por la sonda; orina hematórica; lengua limpia; vientre fláxido; no hay sed; defervescentes cada media hora; digitalina y morfina cada dos horas; arseniato de estriénina cada tres; atole; agua natural; tintura de yodo al vientre; lavativa.

A las dos y cuarto de la tarde.—Pulso 96; temperatura 38°9; evacuó natural con lavativa; no ha salido más orina por los puntos quemados; tranquila; hematuria; el mismo tratamiento.

A las cinco y tres cuartos de la tarde.—Pulso 96; temperatura 38°7; nada nuevo; durmió dos horas en la tarde; continúa el tratamiento.

Día 26, á las nueve y cuarto de la mañana.—Pulso 100, concentrado; temperatura 38°5; durmió en la noche; orina abundante y casi limpia por la sonda; ninguna sed; vientre flojo; lengua limpia; dolores en los puntos operados; poco pus por la vagina; se le desinfla el pesario; defervescentes cada media hora; digitalina, morfina y arseniato de estricnina cada hora; lavativa; yodo al vientre; atole.

A las dos y media de la tarde.—Pulso 96; temperatura 38°8; evacuó natural con lavativa; todo lo demás bien; continúa tratamiento.

A las cinco y media de la tarde.—Pulso 96; temperatura 38°4; no hay novedad; continúa tratamiento.

Día 27, á las nueve de la mañana.—Pulso 120 concentrado; temperatura 39°2; nada durmió; vientre bajo dolorido; supuración por vagina; orina hematurica abundante por la sonda; seca la curación; tranquila; lengua limpia; vientre algo meteorizado; hizo cinco deposiciones; ninguna sed; se le quitaron pesario y sonda; se levantó la primera curación y se curaron los puntos quemados con vaselina yodoformizada; lavatorio boratado; lavativa; defervescentes y digitalina cada media hora; morfina y arseniato de estricnina cada hora; yodo al vientre; atole; agua.

A las dos y media de la tarde.—Pulso 120, concentrado; temperatura 38°3; evacuó; ha orinado sin sonda, y casi sin sangre, abundantemente; vientre flojo; defervescentes y arseniato cada hora; digitalina cada dos.

A las cinco y tres cuartos de la tarde.—Pulso 118; temperatura 38°4; todo bien; continúa el tratamiento.

Día 28, á las nueve de la mañana.—Pulso 100; temperatura 38°2; durmió gran parte de la noche; algo de meteorismo; vientre apenas dolorido cerca de los puntos quemados; hizo dos deposiciones; orinó sin la sonda; orina hematurica; lengua húmeda y limpia; ninguna sed; defervescentes, digitalina y morfina cada dos horas; arseniato cada hora; cucharada consomme á mediodía.

A las tres de la tarde.—Pulso 100; temperatura 38°4; sigue el mismo tratamiento.

A las cinco y tres cuartos de la tarde.—Pulso 112; temperatura 38°; el mismo tratamiento.

Día 29, á las seis de la mañana; pulso pequeño, concentrado á 120; no se puso el termómetro; abundante orina por la vulva; sonda permanente; cucharadita de cognac; arseniato cada media hora; te con leche y pan.

A las nueve de la mañana.—Pulso 120; temperatura 36°8; arseniato cada media hora; morfina cuatro veces al día; te con leche y sopa con consomme y pan.

A las ocho de la noche.—Pulso 103; temperatura 37°8; no ha habido deposición; orina con poca sangre; durmió en la tarde; supuración con poca sangre sale por la vagina, haciéndose necesario cambiar el apósito á las cuatro de la tarde; tomé te con leche, pan y consomme, con gusto; la sopa apenas. Tratamiento: arseniato cada hora; morfina dos juntas al recogerse.

Día 30, á las nueve de la mañana.—Pulso 100; temperatura 37°6; durmió poco; expelió por sonda orina con pus, sangre y detritus de quemadura; no tuvo deposición; puntos quemados supurando; vientre flojo é indolente; lengua un poco saburral; media onza de sulfato de sosa; supresión de la sonda.

A las cuatro y media de la tarde.—Pulso 100; temperatura 38°5; se cambió el apósito porque se encontró mojado de orina en los dos lados; morfina, dos gránulos en la noche; digitalina cada tres horas; hoy sólo se visitó dos veces á la enferma.

Día 1° de Diciembre, á las nueve de la mañana.—Pulso concentrado á 84; temperatura 36°7; durmió bien; hizo seis deposiciones por purga; lengua húmeda y limpia; vientre flojo; puntos quemados en plena supuración; por ambos salió orina; se puso la sonda y salió más, catarral y purulenta, sin sangre; tiene hambre; benzoato de sosa tres gránulos dos veces al día; sonda permanente; agua de estigmas de maíz; te con leche y pan; consomme, sopa, beefsteck con pan.

A las cuatro y cuarto de la tarde.—Pulso 92; temperatura 37°8; se le cambió la curación por encontrarse humedecida con la orina; no se modificó el tratamiento.

Día 2, á las nueve de la mañana.—Pulso 86; temperatura 37°9; durmió bien; comió bien; expelió por la sonda orina purulenta y catarral; puntos quemados con botones carnosos de buen aspecto; poca orina sale aún por el punto quemado izquierdo; vientre flojo; lengua húmeda limpia; tiene retortijones; benzoato de sosa como ayer, dos gránulos de morfina con cada toma de benzoato; agua de estigmas de maíz y sonda. *

XV

Fiado en que la cánula nueva era de idéntico calibre que el primer escalón de la antigua, no comprobé sino en la operación de Juana Estrada que no era apropiada para el cuchillo empleado del termo-cauterio, que era muy grueso, que lo encasquillaba, que por tanto era incapaz de dejarse empujar por el termo-cauterio hasta el embudo de la pinza. Y esta comprobación me hizo pensar en el remedio; para no adelgazar la cánula hasta el grado conveniente con detrimento del espesor de los cordones cicatrizales suspensores, para no preferir cuchillo cáustico más grueso que quemaría en área más extensa y con peligro de los túneles quirúrgicos, para no poner un tope al cauterio usado volviendo incapaz ó menos capaz para otras operaciones que no fuesen la suspensión, al repetido cuchillo, ideé la piececita que con la cánula repuesta tengo la honra de presentar á la Academia.

Es un pedazo macizo de cánula que por una extremidad entra ajustada sobre la extremidad ventral de la cánula del trocar y por la otra tiene un pequeño embudo ó dedal que sirve para que en él se aloje en oportuno momento la punta del cauterio que uso, y que es el mismo ó muy semejante al que en el caso empleara el Sr. Dr. Fénélon. (*Lámina 3.^a, figs. 2, 3, 8 y 9*). Aplicarla es cosa fácil; cuando en el principio del segundo tiempo de la suspensión un ayudante toma la extremidad de la cánula por el lado del vientre, puede adaptar con toda comodidad el embudillo del termo, de manera que cuando el operador articuló las pinzas ya la cánula está provista de esa piececita que hace seguro el empuje de la cánula hasta la cavidad del embudo; cavidad que por otra parte

* *Días 3, 4, 5 y 6, á las nueve de la mañana.*—Pulsos 84, 96, 95 y 100; temperaturas 37°5, 38°8, 36°8 y 38°1; aspecto de los puntos operados muy bueno; come bien; duerme bien; evacua natural; le molesta un poco la sonda; orina turbia y purulenta; no sale por las quemaduras y sí por la sonda permanente; tres centigramos de benzoato de sosa y un miligramo de morfina dos veces al día; el 6 un purgante de sulfato de sosa, media onza.

Días 8 y 9 á las nueve de la mañana.—Pulsos 104, 120; temperaturas 33° y 38°2; molesta mucho la sonda; hay cistitis; se quita la sonda; atole; su benzoato y morfina; defervescentes cada media hora. En los días siguientes todo marchó invariablemente bien; el 14 de Diciembre se sentó la enferma en su cama, con los puntos quemados cicatrizados, el 18 se bañó y el 29 entró en plena convalecencia.

puede hospedar en su seno perfectamente á la cánula así alargada, sin poner óbice á la combustión perfecta del túnel quirúrgico en todo el espesor de la lámina de tejidos.

Yo no sé si nuevo incidente operatorio provocará la creación de nuevo recurso; pero si puedo decir que no es esto lo esperable, y que en la operación de Juana Estrada se comprobó que el instrumental que en este trabajo menciono, es decir, el trocar con su capucha y su embudillo, las pinzas como hoy se encuentran y el cuchillo delgado del termo-cauterio, es lo suficiente para practicar una buena suspensión uterina.

Pero vamos á otra cosa. Debo confesar á esta H. Academia que la quemadura por intermedio del lado izquierdo de Juana Estrada no me satisfizo, que no obstante haber sostenido mi cuchillo incaudesciente dentro de la cánula hasta calentar ésta perfectamente, tuve miedo de que á esa cauterización imperfecta pudieran seguir accidentes que sólo buena y concienzuda quemadura evita; que es por esto que con grande empeño interpelaba á la paciente sobre los peligros que barruntaba; pero que después ya buenos botones carnosos vigilantes de las entradas á tejido celular laxo y á venillas, autorizaron á asegurar que todo peligro por ese lado pasó, á pesar de lo que, no desaprovecho la oportunidad con este motivo de repetir que en la suspensión, como en cualquiera otra operación que se le parezca, buena quemadura del termo evita hemorragias, infiltraciones y absorciones.

La perforación de la vejiga, porque á no dudarlo la hubo en ambos lados en la suspensión del útero de Juana Estrada, fué muy tangente á ese receptáculo, porque no salía orina por las heridas sino á vejiga llena, y salía en cantidad muy corta, mientras que con la sonda se levantó chorro de ese líquido hasta recoger la cantidad de más de medio cuartillo.

La perforación de la vejiga en Juana Estrada, como en Jesús Navarrete, fué en vacuidad, después de haberla debidamente sondeado; lo que demuestra que en los casos de caída de la matriz no se recoge completamente á la sonda la vejiga, sino que queda con viciosas distensiones que alguna vez por nimio cuidado que para evitarlas se tenga, son alcanzadas por el trocar ó el termo en la suspensión, ó lo ya dicho, y por el esquema comprobado, que aun en vejiga sana es facilísimo interesar ese depósito por la vecindad de él al punto para la suspensión elegido. Corrobora también lo que ya expresé, que el accidente más común y en muchas veces no evitable de la suspensión uterina, es la perforación de la vejiga.

Pude desde luego predecir, cuando supe la perforación de la vejiga en Juana Estrada, que no sería de ella de donde nos viniera el peligro, y los hechos lo comprobaron; la enferma sigue y ha seguido en marcha á la curación sin dársele un bledo á su máquina por semejante desperfecto. Puedo, además, anticipar, á diferencia de lo acaecido en Arcadia Pérez, que el útero de la Estrada quedará bien

suspendido, porque el cordón cicatrizal no se interrumpirá dada la manera con que la perforación se produjo.

Me propongo emplear en adelante, en el tiempo preliminar de la operación Fénélon, una sonda de Nelaton, ó cualquiera otra de hombre, á falta de ella, con el plan de perseguir hasta sus últimos linderos á la vejiga sana ó deformada. Entiendo que á hallar una viciosa ruta, si ella se encuentra en el camino del lugar de la suspensión, ó es bastante amplia y es de temer que después de la operación los dos puntos heridos queden diametralmente opuestos y distantes, y entonces no es de intentarse la suspensión de ese lado; ó quedan vecinos; ó formando, como creo sucedió en la Estrada, una sola herida, y entonces debe practicarse, por ser de éxito seguro, no sin advertir á la familia de la paciente que puede perforarse la vejiga, pero que en tal evento ningún peligro corre la enferma y que su operación surtirá.

Si mal no recuerdo, el Sr. Dr. Barragán inspiróme la idea de llenar bien la vejiga, en vez de vaciarla en el tiempo preliminar de la suspensión; el dedo-guía resbalará sin duda sobre el globo de la vejiga, y con toda seguridad será arrojado fuera de ella, y por tanto, y como consecuencia, el trocar en el primer tiempo. Me seduce la idea, y en primera oportunidad pienso poner en práctica el pensamiento y con el resultado daré cuenta á la Academia.

CONCLUSIÓN.

Hecho y bien comprobado por la clínica es que la suspensión uterina por el último método del Dr. Fénélon, por sí misma no sólo no es mortal, sino que ni pone en peligro la vida, ni siquiera seriamente la salud de la enferma. De 24 operadas hasta hoy, 15 por el Sr. Fénélon y 9 por el que habla, ha habido 3 muertas y de ellas ni una sola atribuible en propiedad á la operación, porque entre las primeras, Soledad Vázquez debió su infortunio á condiciones muy especiales detalladas en el artículo relativo leído por su autor á esta Academia en Noviembre del año pasado, y además, fué suspendida con puntada metálica, y á Agustina Vidal no se la operó con el manual operatorio á que me concreto, y la extensa quemadura que le produjo el botón olivar del termo-cauterio y que no hace el cuchillo que hoy se usa, originaron casi ineludiblemente cistitis y peritonitis; y entre las operadas por mí, Guadalupe Lómeli falleció por haber intentado el primer tiempo de la suspensión con instrumento inapropiado y que debía reservarse sólo al segundo; Mariana Roldan también á ese *quid pro quo* debió su gravedad; pero la operación como es de hacerse, como prolongado estudio y práctica frecuente enseñan debe practicarse, mucho, mucho es que haya producido pocos días de pasajera reacción y esto en un grupo de operadas de variable edad, condiciones y educación. Pero dando por supuesto que la suspensión uterina debiese tres muertes en 24 operadas, ¿qué es para la magnitud

del resultado de una operación en estudio un 13 ¼ % en la mortalidad? y digo, dando por supuesto, porque ni la violencia mayor puede sacar de los casos hasta hoy observados esa cifra como imputable á la suspensión y no más á ella hecha debidamente, ni es probable que cuando se pongan todos los medios para acertar en una operación ya estudiada, continúe presentándose la proporción aludida. Gabriela Flores sufre hasta un traumatismo grave, se despedaza la cánula de escalones en sus tejidos, y después de extraerlos trabajosamente y con el maltrato consiguiente, y después de que para terminar su operación hay que pasar á poca distancia de la herida apenas abierta un trocar curvo, lo único que pasa es que se dilata un poco más la reacción inflamatoria; pero nada más. Yo he visto á Jesús Navarrete, operada, como se indica en la nota respectiva, varias veces picada en la ingle por trócares, es verdad exploradores, que no podían implantarse debidamente ó que apenas colocados se salían del corcho vaginal, con una flogosis notable circundar el punto operado relativo; yo he visto formarse, á consecuencia de esto, un gran agujero por donde orinaba la enferma, y después de algunos días de supuración y después de todo este cortejo simplemente aparatoso, cicatrizar las heridas y volver todo al orden; nunca hubo peligro de muerte.

La suspensión uterina debidamente practicada con el método del Sr. Dr. Fénelon y con las modificaciones de él que mis instrumentos procuran, y con mayor razón otros mejores que pudieran inventarse, dice la experiencia que es inocente.

Y debía ser así. El punto que elige el *dedo vidente* (permítaseme la frase) es un punto donde no hay más que piel, aponeurosis y tejido vaginal; punto donde no hay vasos importantes normalmente, ni pliegues epiploicos, ni fondos de saco peritoneales; punto vecino al en que se va á insertar el ligamento redondo propio del órgano gestador.

La septicemia, que pudiera producir estragos por el tejido laxo en que se opera, no es de temerse por el instrumento con que se opera; la hematuria y la perforación de la vejiga no son constantes, llegarán quizá á evitarse totalmente, y cuando se presentan no traen peligro; la peritonitis y la hemorragia no se producen cuando se opera como es debido, y la salida franca de la supuración está garantizada por la dirección y amplitud del canal y porque el paralelismo no la estorba. Esto por lo que respecta al pronóstico de la operación.

Por lo que mira á su significación, suspender el útero es operación de grandísima importancia y porvenir, por remediar achaque que en muchas mujeres hace odiosa la vida y las condena ó á sustituir su molesto accidente con el pesario, que, como todo cuerpo extraño permanente en la vía natural, molesta terriblemente; ó á andar con su útero de fuera dificultando la micción, la defecación, el coito, y siendo origen de vastas úlceras formadas en el cuello ó cuerpo de la matriz; ó á sujetarse á otros medios operatorios que no está comprobado sean

eficaces. Suspender el útero no puede traer peligro alguno ulterior para la salud de la paciente, porque las relaciones de la entraña gestadora quedan fisiológicas, y el que se dilate en caso de fecundación no trae dificultades. Suspender el útero no lleva un remedio indirecto sobre órganos inculpables, sino sobre el que sufre. Suspender el útero con bridas cicatrizales como con tejido determinado lo hacen los ligamentos propios, es una fiel imitación de la naturaleza.

No podría comprobarse con hechos prolongadamente observados la seguridad en el éxito de operación que ha poquitos meses existe; pero juicio rectamente inducido asevera que á medida que años pasen, cordones fabricados con tejido eminentemente retráctil como lo es el de la quemadura, serán el más y más eficaz sostén de la entraña que suspenden, y no es improbable que después de cierto lapso de tiempo el cordón quirúrgico suspensor del útero se transforme en una verdadera sutura entre la piel ventral y la mucosa del tejido circunlabial uterino. Por lo demás, si tal pasare, el útero, ni entraña otra alguna sufriría, ni la mujer tendría por eso menos listos sus órganos genitales, y menos á cubierto su matriz de esas causas irritativas á que luxación ó prolapsus exponen constantemente. La matriz y la vejiga vienen á quedar en la mujer operada cuando los años pasen, completamente libres y arriba de los dos puntos operados; pueden recogerse y ensancharse sin el menor, sin el más mínimo inconveniente.

Yo entiendo que, sin hipérbole, y dados los antecedentes en este ya largo trabajo comprendidos, pueden deducirse como conclusiones las siguientes:

1.^a La suspensión uterina quirúrgica es una fidelísima imitación de la suspensión uterina fisiológica; en aquella los cordones cicatrizales, como en ésta los ligamentos propios, sostienen la entraña gestadora eficazmente.

2.^a La suspensión uterina no quita á los órganos genitales de la mujer ninguna de sus aptitudes fisiológicas.

3.^a La suspensión uterina remedia males y achaques de altísima significación en la mujer, y

4.^a La suspensión uterina es una operación de poca ó ninguna gravedad cuando se ejecuta debidamente.

Creedme, señores, la suspensión uterina es operación muy digna del aprecio de los médicos todos del mundo, pero con mucha especialidad de los médicos mexicanos, por ser acaso la primera creada por un médico de nuestra patria.

Ojalá que haciendo á un lado pueriles vanidades y mal comprendidos intereses, todos nuestros compañeros cooperen á perfeccionar ó á simplificar una de las glorias de nuestra cirugía.

FERNANDO MALANCO.