

GACETA MÉDICA DE MÉJICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO.

GINECOLOGIA.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE 53 OPERACIONES DE TRAQUELORRAFIA,
O SEA LA OPERACION DE EMMET.

A MIS DISTINGUIDOS AMIGOS LOS DRES. JOAQUÍN HUICI Y MARCELO MUCEL,
POR SU FILANTRÓPICA É INTELIGENTE AYUDA EN MIS OPERACIONES GINECOLÓGICAS.
RECIBAN ESTA HUMILDE PRUEBA DE MI AGRADECIMIENTO.

SEÑORES:

El día 22 de Mayo de 1879, á las diez de la mañana, practiqué la primera operación de Emmet á la Sra. C. G. de P. Desde entonces acá, ó sea en el transcurso de siete años, he repetido esa operación 53 veces.

Es preciso ya que nos ocupemos de una operación que tan importantes servicios viene proporcionando al ginecólogo y más que á éste á los padecimientos de la mujer.

Increíble parece el número de mujeres que se hallan afectadas de laceraciones ya unilaterales, ya bilaterales, ya múltiples.

Casi todas las enfermas en las que anteriormente se encontraban las llamadas leucorreas más ó menos purulentas, úlceras fungosas del cuello, úlceras foliculares, interminables inflamaciones, etc., etc., no son ahora sino enfermas en las cuales, frecuentemente, no existe otro mal que una laceración del cuello, ó sea una desgarradura más ó menos extensa, generalmente bilateral, situadas en los ángulos del orificio del hocico de tenca, reconociendo por origen ya ésta ó aquella causa.

Que aquella sea muy ligera, y aparecerá la simple erosión, como antes se decía: que sea más profunda, y entonces se tendrán todas las formas más amplificadas de las llamadas úlceras fungosas ó foliculares, rebeldes á los mejores tratamientos, pues generalmente cuando se creían y aun se creen curadas por una aplicación profunda de los cáusticos, hasta el cauterio actual, de cualquiera manera que se use en esos casos, podría decirse muy bien que el remedio ha sido

peor que la enfermedad, porque se sustituye la mucosa de la cavidad del cuello y parte de su tejido muscular por un tejido inodular originado por la cauterización, y entonces ya no habrá tal vez la leucorrea purulenta, es cierto, pero en cambio habrá la leucorrea muco-epitelial-útero-vaginal.

Entonces también quedan los dolores, ya en una ó en ambas fosas ilíacas, la estitíquez, las menorragias ó suma escasez catamenial, según el estado que guarda el cuerpo del útero; igualmente, la hiperplasia del órgano, los engrosamientos de los ligamentos por neoplasmas inflamatorios y todas estas lesiones, dando lugar á perturbaciones que partiendo de las extremidades nerviosas comprendidas allí, van á producir sus efectos ya en las funciones del estómago, la vejiga, el hígado, el corazón, la sangre, y por último los centros nerviosos. ¿Y todo por qué? Casi por nada al parecer; porque se abandonó ó porque se trató inconvenientemente una lesión, la desgarradura del cuello, que siendo en su nacimiento bien insignificante, llegó con el tiempo á apoderarse de la salud general de la mujer. Otras veces, y es el peor desenlace, viene á ser, en mi concepto, una de las causas determinantes más frecuentes del epiteliooma del cuello del útero.

Siete veces he visto no ha mucho, plenamente confirmado mi pronóstico, expresado años antes de que ese terrible mal se declarara; por no haberse operado oportunamente, no obstante manifestar á la paciente la apremiante necesidad de hacerlo; y es triste decirlo, pero es la verdad, que para estos males ha cooperado en mucho la falta de asentimiento de algunos comprofesores en apoyo de lo aconsejado, unas veces dimanado del poco empeño en hacer un perfecto diagnóstico, y otras, lo que es más lamentable, de ser sistemáticos opositores á los progresos de la cirugía ginecológica. Esta ha sido la razón principal por la cual se encuentran poco avanzados entre nosotros los beneficios de esa nueva cirugía. No se crea por esto, señores, que mis doctrinas especialistas las he tomado exclusivamente en la fuente de los ginecólogos llamados *localistas*: no por cierto; pero tampoco me siento afiliado únicamente entre los *generalistas*.

En mis estudios prácticos de este ramo he trabajado en medio de una constante y congojosa solicitud por adquirir la resolución del problema; es decir, dado el diagnóstico preciso, desarrollar un tratamiento enteramente adecuado á cada caso en particular; de donde resulta unas veces formado con recursos higiénicos y terapéuticos; otras, compuesto de remedios quirúrgicos, y otras, que es lo más común, constituido por auxilios tomados de todas estas fuentes á la vez.

Entre los hechos que reclaman más este último orden de atenciones, pocos hay en la ginecología como la laceración; y á veces está de tal manera bajo el dominio de la cirugía, que es sólo de ella y por ella, que puede obtenerse una curación perfecta, como acontece en los casos de desgarradura profunda, que aunque unilateral las más veces, llega sin embargo hasta la inserción de triángulo vagino-peritoneal sobre el istmo cérvico uterino.

No acontece por fortuna lo propio con las formas más simples de laceración y que siendo la más común entre nuestras mujeres, reconocen las más veces causas generales que alterando el endometra, determinan laceraciones de 3 á 10 milímetros de profundidad, que no siempre exigen imperiosamente la intervención de la cirugía, aunque por falta de perseverancia en seguir un tratamiento apropiado, llegan más tarde á aliviarse de un modo imperfecto, porque la cicatriz que espontáneamente las cura, deja sin protección una gran parte de la mucosa cervical invertida, y con esto las consecuencias que son peculiares á este estado. En estos casos, por dichas razones tiene el especialista también que buscar la perfecta curación del mal en la intervención quirúrgica.

La primera cuestión que se presenta al espíritu del médico en estas circunstancias es esta. ¿Puede obtenerse la curación de este mal, la laceración, sin la intervención quirúrgica? Si se me permite responder á ella con la experiencia que poseo sobre la materia, diré: Si la desgarradura se ha producido por causas generales, que sea bilateral, que no llegue su profundidad á más de 8 ó 10 milímetros, aconteciendo todo esto en joven y de regular salud general anterior, pero sobre todo, de data reciente; generalmente si, y basta para ello un tratamiento general y local apropiado.

Por el contrario, si la laceración, aunque sea producida por causas generales, es uni ó bilateral, pasa de cerca de 10 milímetros; acontece en persona de edad madura, mala salud anterior y sobre todo de data antigua, que haya complicádose de hiperplasia; generalmente no se obtiene una curación completa sino con los auxilios de la cirugía.

Cuando en el caso anterior se verifica un embarazo, este cambio de vida en el órgano las más veces favorece la curación espontánea; pero si el mismo estado acontece en el segundo caso, la alivia generalmente pero no la cura.

Si la laceración es determinada por causas como aborto ó parto, no siendo muy extensa, teniendo en cuenta algunas de las circunstancias que anteceden, será más ó menos probable su curación sin intervenir quirúrgicamente. Pero siempre que por estas causas ú otras la división del cuello sea profunda, que llegue á comprender la inserción de la vagina, esa laceración y sus inmediatas consecuencias nunca serán curadas sino por la cirugía, es decir, por la traquelorrafia, modificada como se quiera, pero llenando debidamente el principio que con ella se ha propuesto su inventor el Dr. Emmet.

Mi deber ahora sería, primero presentar una estadística del número de personas que sufren de esta afección á juzgar por las notas que tengo tomadas por mi cuenta, pero esto no lo puedo hacer hoy y me reservo para colocarlo en un cuadro general; bástame decir que yo creo que este mal es de lo más frecuente en México, aunque ciertamente en su forma más benigna; por lo común debido á la influencia especial que para ello tienen las pésimas condiciones de salud con que viven la mayor parte de nuestras mujeres, y esta es una observación muy

de tenerse en cuenta para no caer fácilmente en el abuso de una operación que practicada justificadamente es de tan bellos resultados.

No voy á exponer más que las deducciones generales á que me llevan mis estudios clínicos sobre este asunto, y de las operaciones señalaré sólo las reglas comunes bajo las cuales he procedido, así como sus resultados; y sólo me detendré en algunos hechos que para mí presentan algo de singular.

Las molestias que acusan las enfermas de que me ocupo, cuando no tienen otras complicaciones que las inherentes á dicho mal, son flujos blancos ó amarillos, dolor en una ó en las dos ingles, por lo común permanente y que se exacerba al menstruar, sensibilidad en el hipogastrio, dolor raras veces en la región sacra, meteorismo que aumenta después de las comidas mayores, estitíquez, disuria, dispepsia en su forma flatulenta, anorexia y diversas neuropatías que si no son siempre de las variedades de la histeria, cuando menos demuestran una inusitada impresionabilidad. Todos estos trastornos en relación con las diversas complicaciones y edad del mal.

Localmente se encuentra por el tacto poco sensible la entrada de la vagina bastante húmeda en su cavidad, el cuello corto en su porción infra-vaginal, frecuentemente mirando á la vejiga por la retroversión, con la forma no de un cono truncado con su depresión central, sino formado de dos labios más separables á la izquierda que á la derecha, porque es el lado izquierdo el más enfermo casi siempre. Con un grado de dureza más ó menos notable, según el tiempo que lleva el mal, dando la sensación angulosa en los extremos del diámetro transversal, y redondo hácia el centro. La superficie por la cual se tocan los dos labios, despulida y aun granujienta, y el orificio en forma de ranura transversal. La base de los ligamentos anchos más ó menos infiltrada de exudados inflamatorios, cuando el mal no es ya reciente. La porción supra-vaginal del cuello, aumentada de diámetro. Descenso de todo el órgano hasta pulgada y media ó dos pulgadas, y por esto rectócele y cistócele. El fondo recorriendo generalmente los diversos grados de retroversión; raras veces de látero-versión, y la anteversión sólo cuando existen complicaciones inusitadas para este mal, como grandes parametritis posteriores, fibromas intersticiales, etc., etc.; pero el cuerpo más voluminoso y sensible.

Por la palpación abdominal, sensibilidad mayor en el hipogastrio: las cavidades relativamente se hallan aumentadas en longitud, cuando no se ha complicado de la endometritis herpética, y el canal cervical sufre una desviación lateral.

La inspección practicada con un espejo de Fergusson enseña mejor la calidad y cantidad de escurrimiento vagino-uterino; y una vez limpio el campo, se ven las granulaciones sobre los labios del cuello, y el enrojecimiento que corresponde á la mucosa invertida, sembrada de puntos blancos ó amarillentos, correspon-

diendo á pequeños quistes foliculares, de los cuales algunos están convertidos en granulación por la hipergenesis de su epitelio.

Para seguir mejor orden en la exposici3n que me propongo hacer, deberia referir una á una las causas que dan lugar á la lesi3n que me ocupa; pero creo haber dicho ya lo más importante á este respecto, y no hablaré más de ello para evitar inútiles repeticiones.

Consideremos más especialmente las consecuencias que puede motivar la laceraci3n, para fundar mejor un pron3stico; que es la cuesti3n que más demandas presenta á la pericia del especialista.

Terminado este punto relataré los principales detalles que han formado mis operaciones en las distintas épocas que las he practicado.

El pron3stico que debe establecer el ginecólogo en la afecci3n que nos ocupa, ha de fundarse en la serie de pormenores que se han expuesto anteriormente, así como en la gran posibilidad que tiene esta afecci3n para servir de causa determinante ó un neoplasma maligno de terribles consecuencias, como se sabe, cuando ha pasado su dominio de ciertos límites; hablo del epiteloma del cuello del útero.

Siete veces dije que he visto realizarse mi pron3stico en este sentido. De estas enfermas sólo se logró salvar á tres. La primera fué una señora de Puebla, como de 42 años, que habia padecido durante cerca de cuatro años menorragias, dolores en las ingles, leucorrea purulenta. Era múltipara y contaba seis años del último embarazo: la ví en 82 y diagnosticué, tanto por el conjunto de antecedentes, como por los datos que me suministró el examen de la persona: leucocitemia, laceraci3n doble del cuello, profunda á la izquierda, retroversi3n en segundo grado y engurgitamiento del fondo uterino. Le aconsejé, además de los remedios generales y locales, el practicar una operaci3n, la traquelorrafia, anunciándole que más tarde podria adquirir males graves, fundándome para decir esto en las granulaciones tan exuberantes, el desarrollo alrededor de la red capilar y la hiperestesia anómala en puntos bien limitados en la regi3n enferma, que me hacian temer seriamente el desarrollo de las placas epiteliomatosas. No se resolvió de pronto á la operaci3n, se conformó con la mejoría obtenida por la reposici3n del útero y el tratamiento general, y se fué. Volvió el año pasado, en Marzo, desahuciada por algunos comprofesores y resuelta á consentir en todo. Estaba ya muy abatida, no habia tenido grandes menorragias, pero manchaba con frecuencia su ropa un escurrimiento sanioso. Débil en lo general y poseida de tristes presagios, iba perdiendo sus fuerzas. El epiteloma se habia declarado y ocupaba una placa del diámetro de un real en el labio anterior, y comenzaba á invadir el posterior; pero era preciso haber adquirido alguna costumbre de ver estas enfermedades para poderlo calificar así clínicamente. Ya no se hizo la operaci3n de Emmet sino la amputaci3n parcial del cuello con el galvano-cáustico. Llevaba un año de operada, la he vuelto á ver hace quince días, y casi

se puede garantizar su curación. A esta operación me auxiliaron mis estimados amigos los Dres. F. Chacón, Huici y Mucel.

La segunda enferma, A. T., múltipara, padeció menorragias y metrorragias terribles: fué operada de raspa por el Sr. Martínez del Río. No obteniendo alivio alguno, regresó á su casa recomendada á un médico de la localidad en que vivía, por el Sr. Martínez del Río, quien decía en su carta, que existe en mi poder, que encontraba su mal muy rebelde.

Examiné á esa señora á su vuelta á la Capital, y diagnosticué laceración profunda bilateral, fibroma intersticial pequeño, y peligro inminente de la producción de un cáncer epitelial; le propuse una operación por la que debía extirpar profundamente toda la superficie de las granulaciones y practicar la operación de Emmet. Decepcionada vivamente por el fracaso del resultado que con la primera operación se le había ofrecido, á pesar de todas mis razones, eludió hablar más de la cuestión y se ausentó.

En Diciembre del año próximo pasado se volvió á presentar á mi consulta pidiéndome que hiciera con ella cuanto me dictaran mis conocimientos. Volví á examinarla y encontré que los labios habían adquirido una hipertrofia desmedida y una dureza condroide en la parte profunda, pero vestidos completamente de una placa epiteliomatosa ulcerada y con los caracteres clínicos más bien marcados para servir de ejemplar. Practiqué la amputación de todo el cuello con el galvano-cáustico, que en tales circunstancias prefiero á las tijeras ó al bisturí, por razones que no son del caso referir. Con esta operación, inesperadamente el fibroma se enucleó espontáneamente por gastamiento de su cápsula, y ha quedado fijo al fondo del útero por su inserción.

De la amputación del cuello lleva cinco meses, y éste presenta hasta hoy las condiciones locales que mejor pueden desearse para el porvenir de la enferma. En esta semana probablemente acabaremos la extirpación del fibroma, pero es de señalarse como muy singular, que su presencia no ha impedido la mejoría tan notable de que las metrorragias y las menorragias hayan desaparecido.

La tercera enferma fué examinada en la Maternidad hace dos años y medio: múltipara: había tenido su último parto hacía un año; fué laborioso y necesitó operación; le encontré uretritis, vaginitis y endometritis blenorragica crónica, pero con una laceración bilateral, casi simétrica, profunda y complicada de hiperplasia notable del labio anterior. Prescindiendo de las alteraciones que sufrían las mucosas por la blenorragia, el aspecto de su laceración inspiraba el triste presagio de la posibilidad del desarrollo de un cáncer epitelial. Le aconsejé un tratamiento propio para su blenorragia, recomendándole constancia en él para practicarle cuanto antes una operación que le seria muy provechosa. Desde ese momento no la volví á ver hasta el día en que entró al hospital Morelos, adonde fué á curarse de un flujo que la escoriaba. La examiné y encontré el labio anterior fungoso, sangrante, muy crecido en longitud y de consistencia

dura; las fungosidades cubrían la superficie de ese labio que miraba al fondo de saco anterior de la vagina, el labio posterior atrofiado notablemente con relación al anterior y enseñando invertida la mucosa cervical, el cuerpo y cuello en retroversión lateralizada á la derecha y de tamaño normal, las fungosidades blanquizas y el escurrimiento sanioso, y como si tuviese gotas de grasa en suspensión.

Hice la extirpación de todo el labio anterior comprendiéndolo en dos cortes que reunidos formaban un ángulo, cautericé el fondo de la herida con el termo-cauterio, y la cicatrización regularizó el orificio externo, que de la forma de media lima que había tomado por el neoplasma, cambió en forma circular. En los avances de la cicatriz apenas se podía apreciar la laceración.

Dejé á la enferma dos meses en el hospital para vigilar el aspecto que tomaba el labio posterior; pero como era cada día más satisfactorio, se dió su alta, que ya pedía con instancia porque se sentía bien, y el escurrimiento, que era cierto, no le había vuelto.

Estas tres observaciones que tan á la ligera he relatado, adolecen para su mejor valer de no traer consigo una comprobación histológica que las pusiera fuera de duda; pero es esta una imperfección de la mayor parte de nuestras observaciones clínicas, que por grave debemos ya remediar.

Debo hacer constar que á estas dos últimas operaciones me asistieron los Dres. Huici y Mucel.

De las cuatro enfermas en que los resultados confirmaron mis temores del desarrollo del cáncer epitelial, favorecido ó determinado por la laceración, y en las cuales la curación no pudo alcanzarse, á una asisto actualmente. Hace cerca de dos años que la ví en la Maternidad; no volvió á seguir su tratamiento, que era preparatorio para la operación que le iba á practicar, porque salió embarazada y dió á luz un niño á mediados del año pasado; me consultó á fines de él y la operé en el hospital Morelos en Enero de este año: extirpé los dos labios del cuello uterino y una pequeña parte de la vagina: se mejoró, pero invadió la vagina por el lado opuesto. Le he aplicado cerca de cincuenta veces el cloruro de zinc y otros cáusticos, y aunque parece no ir el mal tan de prisa como en otras enfermas, creo que no conseguiré su curación.

Otra de esas enfermas la volví á ver en junta hará como tres meses, ya irremediable: llevaba cerca de siete meses de padecimientos, y sé que está próxima á morir: es esposa de un amigo mio.

Otra de las enfermas comenzó á sufrir el cáncer á mediados de 84; en Diciembre del mismo me consultó y me pareció su mal tan adelantado, que la creí fuera de todo recurso: comenzaba á perforarse el tabique vésico-vaginal.

Finalmente, de la última no puedo decir más que lo que hice constar en mi libro de notas correspondiente á 81, lo que sigue: «Sra. A. M., múltipara, de cuarenta años, agotada por las crianzas de sus hijos: menorragia, laceración

profunda, urgente para operarse: volverá. Me informa una señora, amiga que fué de ella, que murió en su tierra de llaga en la cadera.» Como se ve, en este caso he partido de una suposición, que fuera el cáncer epitelial y no otra forma de las que vulgarmente comprenden en ese nombre.

Pero de todo lo expuesto con respecto á esta parte del pronóstico, resultan confirmados los temores con remota probabilidad en uno, con visos de seguridad clínica, al menos en tres, y con evidencia en otras tres: y no sé todavía lo que podré decir de algunos más en el transcurso de los días venideros.

Queda sin embargo demostrado que es posible que la laceración del cuello del útero pueda ser una de las causas del desarrollo del epitelioma, y posible también prever este resultado.

Es de tanta más importancia hacer esta consideración para establecer el pronóstico en los casos de laceración del cuello del útero, cuanto que mis humildes observaciones á éste respecto las he venido á ver completamente confirmadas en libros tan notables como el escrito por el Dr. Thomas, en 84, y la original é interesante obra con que tuvo la suma bondad de obsequiarme el Dr. Emmet, en Enero de 85.

Pero no es esto sólo lo que la experiencia enseña que puede ser consecuencia del mal que trato, sino muchos otros padecimientos de que he hecho una exposición general al principio de mi escrito y que Thomas coloca en el orden siguiente. Dice así:

«Nada pone tan de manifiesto la importancia del descubrimiento de Emmet, como la lista de los males resultantes de la rasgadura cervical.

«Las consecuencias ordinarias de esta lesión suelen ser: celulitis periuterina crónica, epitelioma, subinvolución de una parte ó de todo el útero, esterilidad, desarreglos menstruales, endometritis cervical, degeneración granulosa y quística, fungosidades endométricas del cuerpo de la matriz, neuralgia del cuello uterino, tendencia al aborto, dislocaciones de la matriz.»

El Dr. Emmet, como creador del mejor modo de juzgar y tratar la laceración del cuello, entra en detalles de apreciación tan valiosos acerca de todas las consecuencias que son casi inherentes á este mal, así como á las diferentes maneras de considerarlas en su pronóstico y tratamiento, que no debe el práctico solícito desconocer todo lo que la consumada experiencia y profunda observación de ese hombre ilustre, ha impreso en su libro acerca de esta cuestión. Véase el capítulo 25 de su edición publicada en 1884.

Réstame referir ahora cómo he procedido á practicar esa operación desde el 22 de Mayo de 1876 hasta el 20 de Agosto de 1884, días antes de hacer mi corto viaje á los hospitales especiales de Nueva York, y luego desde mi regreso á la fecha.

No voy á presentar la relación de cada operación, sino tan sólo las modificaciones que fui cada vez introduciendo, por carecer de un buen informe acerca del mejor proceder.

El 22 de Mayo, juéves de la Ascensión, de 1879, practiqué por primera vez la traquelorrafia á la Sra. C. C. de P., señora entonces de 26 años, casada, natural de México; se casó en 72 y menstruaba bien durante cuatro días; tuvo un parto á término en 16 de Junio de 74, quedó en cama quince días, no pudo criar y murió el niño á poco. Se levantó y empezó á tener grandes pérdidas al menstruar, cuando menos de ocho días. La ví en Enero de 79, llevaba año y medio de pérdidas de sangre casi continuas, y de días muy abundantes, hasta producir vértigos y lipotimias. La encontré con un pulso débil y concentrado; de color apiñonado-pálido, mucosas pálidas, abatimiento grande, físico y moral, con perturbaciones histeriformes, manifestaciones herpéticas en la cara y ojos, vulvo vaginitis granulosa, útero con el cuello desgarrado de los dos lados y algo atrofiados los labios, cuerpo en primer grado de retroversión y disminuido de volumen, mucosa de la cavidad del cuello roja é invertida. La traté algún tiempo por medios locales y generales terapéuticos; mejoró pero no satisfactoriamente.

En ese tiempo habia tenido, por un periódico, una vaga noticia de la operación que estaban haciendo en los Estados Unidos¹ para coser con hilo de plata el cuello del útero cuando era desgarrado por un parto, y sin tener más pormenores, creí desde luego que era muy aplicable á mi enferma dicha operación.

Pero no conociendo nada sobre las demás indicaciones y los diversos tiempos de la operación, así como tampoco los instrumentos que debieran emplearse para el caso, me puse primero á meditar para escoger el medio más seguro de realizarlo. Combinado mi plan y puesto en guardia contra las consecuencias é inconvenientes que entonces podía solo suponer, propuse á la señora se sujetara á una operación laboriosa para mí, pero tal vez poco peligrosa para ella, y quizá muy benéfica, vistos los resultados incompletos que en su alivio habíamos conseguido.

Aceptada con ánimo, me acompañé de mi estimado amigo el Dr. Huici y la Sra. partera Josefa Lobo de Rodriguez. Escogimos un día de menos ocupaciones para consagrarle á la operación todo el tiempo y cuidado necesarios, y que á la vez no coincidiera con los días probables de su regla, que era un poco difícil precisar. Vaciamos el recto y la vejiga, la acostamos de espaldas sobre una mesa que nos permitiera trabajar sentados y frente á una ventana con buena luz. Tenía preparado un espejo cilíndrico de resorte, que desenvolviéndose á voluntad, permitiera ampliar el campo operatorio. Éste me lo facilitó mi sentido y querido maestro el Sr. Dr. D. Aniceto Ortega.

1 En ese año presentó Emmet su primer escrito á la Sociedad de Ginecología.

Tenia, además, agua fenicada, esponjas finas limpias en sus porta-esponjas, pinzas erinas largas, bisturis y tijeras largas y pinzas de dientes de ratón, instrumentos de que me había ya servido para operar una fistula vésico-vaginal; agujas curvas en medio círculo, ensartadas con hilos de seda que traían consigo un pedazo como de 25 centímetros de alambre de plata de regular grueso, un tórcedor, tubitos de plomo de Galli, y por último, un porta-aguja que me serviría al mismo tiempo para apretar los tubos de plomo, y tijera gruesa para cortar el alambre.

Primer tiempo de esa operación. Ninguna anestesia, porque desde entonces creí soportable la operación en esas condiciones: colocado el Sr. Huici á mi izquierda, la Sra. Rodríguez á la derecha, afianzando cada uno una pierna, coloqué el espejo con dificultad y molestias para la enferma: una vez ampliado hasta donde lo creí conveniente, busqué el cuello entre los innumerables pliegues que en esa situación y con ese espejo formaba la vagina, y una vez encontrado, lo afiancé en su labio posterior con unas pinzas erinas. El espejo lo sujetaba la Sra. Rodríguez y las pinzas el Sr. Dr. Huici: despejé el campo de todos los pliegues de la vagina y bajé el cuello un poco para tenerlo más accesible, lo limpié bien y pasé al segundo tiempo.

Segundo tiempo. Comencé á avivar el lado izquierdo y empezando por abajo hasta el ángulo, y de ahí adelante y arriba recorriendo el lado izquierdo del labio anterior, quitando casi entera una tira de mucosa. Luego pasé al lado derecho obrando del mismo modo. Hubo poca sangre y por eso había que ocupar poco á la persona de la casa encargada de lavar las esponjas.

Concluido este tiempo, procedí al tercero, el paso de las agujas, el menos fácil de todos; no sólo entonces, que fué la primera operación, y que los instrumentos eran tan impropios, sino aun ahora que cuento con más práctica y con útiles apropiados, siempre diré lo mismo en relación con los otros tiempos de la operación.

En efecto, de la profundidad, dirección y distribución en que se coloquen los hilos para *cada caso*, depende el que el resultado corresponda al propósito de dejar reformado el cuello, en buena dirección, tamaño, situación y dimensiones de su orificio; en resumen, imitar con arte á un cuello natural y tal como corresponde á la conformación especial de cada mujer.

Pues bien: al pasar las agujas comencé por el lado derecho y del labio superior al inferior, atravesados en puntos simétricos, comenzando por el más próximo á la inserción vaginal, y quedando una punta del alambre en la cara anterior y otra en la posterior; pero atravesaron casi por en medio de la superficie avivada y distantes como 4 milímetros, proceder muy distinto al que seguí después, como veremos más adelante.

Concluido este tiempo, pasé á limpiar cuidadosamente los labios que debían afrontarse, de los coágulos que contenían.

Llegamos al cuarto tiempo: el afrontamiento. Para esto, de las diversas asas de alambre que así fui dejando después de cada punto, pasé sus dos extremidades por los ojos de un torcedor; di cuatro ó cinco vueltas hasta ver que quedaban aplicados los labios, coloqué un tubo de Galli, lo comprimí y corté el alambre al ras del tubo. De igual manera hice con los demás y en el acto se vió restablecido el cuello y cubierta la superficie roja de la cavidad. Se practicó el aseo de la vagina y con esto quedó terminada la operación.

La operación duró desde las diez hasta las doce y cuarto, y la enferma se quejaba más de molestias que de grandes dolores. Yo consideré en esta vez la operación muy laboriosa y más merecedor por eso de obtener buen éxito.

A los seis días quité los puntos intermedios y á los ocho los restantes, teniendo la satisfacción de ver coronados mis esfuerzos, pues el cuello no sólo se conservaba sin abrirse, sino de mejor forma que cuando retenía los hilos de plata.

Desde ese momento el escurrimiento sanguinolento desapareció, y ligeras inyecciones tibias de agua alcoholizada limpiaron por completo la cicatriz.

Cerca de diez y seis días duró la enferma sin sangre, y la primera menstruación que sobrevino duró sólo cinco días y terminó de una manera franca.

La enferma mejoró tan notablemente que no volvió á necesitar una asistencia especial.

En Marzo de 83 la diagnosticué un embarazo de cerca de tres meses, y dió á luz un niño el mes de Octubre del mismo año, que vive y amamantó ella. A la reaparición de sus reglas, no pasaron de cinco días. La cicatriz no sufrió hasta entonces notable alteración, hecho digno de conservar presente.

(Concluirá.)

FISIOLOGÍA.

CONSIDERACIONES SOBRE EL METODO EN FISIOLOGIA.

DISERTACIÓN PRESENTADA A LA ACADEMIA
DE MEDICINA DE MÉJICO, PARA OPTAR A LA PLAZA VACANTE EN LA SECCIÓN DE FISIOLOGÍA

(CONCLUYE).

Quando los hechos de la naturaleza viviente han sufrido el influjo de la operación generalizadora que los transforma en nociones, están suficientemente preparados para que de los varios grupos en que han quedado distribuidos, se puedan afirmar proposiciones generales observando los preceptos de la lógica inductiva.