

irregular y se adelanta, tiene flujo blanco abundante; de cinco años á esta parte ha crecido mucho su barriga, tiene muchas ganas de orinar, la orina tiene mal olor y muchos asientos (albumina y corpúsculos purulentos), mucha somnolencia, poca apetencia de comer; matitez hasta dos dedos más arriba del ombligo y en los dos lados del vientre, fluctuación poco caracterizada, pero hay trepidación como si se sacudiera una jaletina; la aguja al entrar no gira con libertad. Este síntoma, junto con el anterior, me hace creer que se trata de un quiste multilocular y coloides sienta fluctuación, la circunferencia del vientre es de 98 cm. La vió el Sr. Dr. Egea.

Julio 6 de 1881.—Primera curación, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 30 y 31.

Agosto 1, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 18, 21, 22, 23, 24. Se siente mucho más ligera, su orina está limpia, la somnolencia se ha quitado; 28, 29, 30 y 31.

Septiembre 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27; aliviada: 31 aplicaciones.

(Continuará.)

GINECOLOGÍA.

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

(CONCLUYE).

Lisonjeado por los felices resultados de mi primera operación, seguí meditando en la mejor manera de practicarla, con mayor razón cuanto que la ocasión se me presentaba á menudo, siendo preciso además, hacerla compatible con las ocupaciones ordinarias y no tenerla en el rango, por ejemplo, de un caso de operación de fistula vésico-vaginal.

El mes de Enero de 80, ví á una señora de veintiocho años, que padecía de tenaz estitiquez, cólicos uterinos y rebeldes indigestiones; había tenido dos niñas, la última hacía cuatro ó cinco años. Menstruaba con abundancia y duraba de siete á ocho días, y vivía con incomodidad constante de vientre. Había estado sujeta á varios y largos tratamientos dirigidos por comprofesores distinguidos. Se le operaron unas hemorroides á las cuales se atribuyó la principal causa de sus males; pero nada fué bastante, y en ese estado me encargué de su asistencia. Al examinarla, la encontré una desgarradura profunda bilateral, con granulaciones y erosiones muy marcadas en la mucosa de la cavidad cervical que se hallaba invertida, rozándose constantemente con la pared posterior de la vagina. La porción infra y supra-vaginal, hiperplasiada, y los bordes con degeneración quística; el fondo engurjitado hasta el doble casi de su volumen, en buena posición.

Acompañaba á este estado una celulitis crónica limitada á los ligamentos útero-sacros, pero muy notable; disuria poco manifiesta.

En tal virtud, comencé á tratar primero la celulitis, y aunque esto exigía mucha paciencia, contribuyó á la curación de ella una resignación y observancia ejemplar de la enferma, y rara en el carácter de las señoras de nuestra sociedad. Esto sólo la mejoró tan notablemente, que proporcionó ánimo á mi enferma para someterse á la operación, que practiqué el mes de Agosto de 1880. A esta operación me acompañaron mi estimable amigo el Sr. Dr. Tamayo y la Sra. Lobo de Rodríguez.

Casi toda la operación fué la reproducción de la primera; sólo con esta diferencia: usé de un espejo cilíndrico pero de gutapercha, de gran diámetro, recortado, y con mango de lámina de hierro, para sujetarlo con más seguridad. Muy dolorosa por cierto su colocación; agujas más fuertes que las primeras y con punta en forma de lanza; unas curvas y otras rectas, de 2 centímetros de longitud. Sin anestesia y todos los demás detalles como en la anterior. Duramos hora y media y la enferma quedó fatigada.

Las suturas se quitaron á los seis días y la cicatrización era completa; pero los trastornos de la enferma no comenzaron á disiparse hasta después de la menstruación, que siguió á la operación y que tuvo lugar á los diez y ocho días, durando sólo cinco. La mejoría se hizo manifiesta en el síntoma estitíquez y embargo del vientre, al grado, que siendo éstos sus peores sufrimientos y habiendo logrado exonerar casi diariamente, en vez de cada cinco, seis y á veces siete días, como acontecía antes, á pesar de los innumerables arbitrios á que habíamos recurrido, se creyó restablecida y dejé de verla hasta cerca de un año después. Ocurrió á consultarme porque notaba tendencia al estreñimiento. La examiné y encontré con sorpresa que del lado izquierdo la cicatriz se había destruido como en 6 milímetros, y un infarto del ligamento lateral medio del mismo lado se había producido; se curó éste y la enferma quedó de nuevo restablecida, viviendo con ligeras incomodidades dimanadas de la pequeña laceración reproducida; pero tan poco influyentes en su estado general, que la enferma cada día se ha ido reponiendo de su anterior abatimiento y decadente nutrición.

A otra señora, con manifestaciones muy semejantes á las de la enferma cuya historia acabo de referir brevemente, operé á fines de 81, sin variación en nada del proceder que tuve anteriormente, y con un éxito no menos satisfactorio.

Después, en el mismo año, ejecuté otras cinco operaciones, una en la práctica civil y cuatro en el hospital Morelos, sin que hubiera hecho otras modificaciones que en los avivamientos, en tal ó cual dirección, según la inversión de los labios del cuello, así como también en las dimensiones que debiera dar al orificio externo; pero en todo lo demás continuando mi práctica anterior.

Con motivo de otras operaciones que venía practicando en el cuello y la vagina, me era muy cómodo usar el espejo de Sims con depresores laterales, pero en el decúbito dorsal, porque calificaba de grandemente enfadoso acostumbrar á mis enfermas al decúbito lateral izquierdo ó sea la postura americana. Pero

en ese tiempo se me renovaron mis recuerdos sobre la facilidad, relativa, con que llegamos á realizar una operación de fistula vésico-vaginal, laboriosa para mí por ser la primera vez que la practicara, y usando para ello el procedimiento americano. Recordaba que en esa operación, en que había sido asistido bondadosamente por mis amigos los Dres. Govantes y Huici, y el Sr. Zúñiga, mi ex-ayudante, y actual prosector interino de Anatomía, recordaba, decía, cuán eficaz había sido la postura de Sims; y comprendiendo que en esas circunstancias sería más fácil y pronta la operación de Emmet, que como la había practicado hasta entonces, emprendí así, mis nuevas operaciones de ese género, primero en el hospital Morelos, y luego entre mis clientes; ayudado de una enfermera sumamente diestra que se encargaba en esos momentos, exclusivamente, de sostener el espejo de Sims.

Fuí más estimulado para obrar así por haber leído nuevos trabajos en la obra por el método Sims, del Dr. Thomas, que publicó en 79, y en la que encomia mucho las ventajas del descubrimiento americano sobre la práctica europea para ejecutar muchas operaciones ginecológicas.

Desde esta época la operación de Emmet fué para mi obra muy distinta á la que había emprendido con el mismo fin.

La duración fué siempre menos que en las veces anteriores: en una enferma que operé el jueves de Corpus del año de 84, y que fué la primera que ejecuté en mi hospital privado, duró sólo veinte minutos; el término medio de duración ha sido en las últimas, cuarenta minutos.

De esta nueva serie de operaciones no me propongo referir con algunos detalles más que dos, una que practiqué el mes de Agosto de 84, un mes antes de hacer mi pequeño viaje á los hospitales de Nueva York, y la última verificada hace dos meses en mi hospital privado. Esto, con el objeto de manifestar las modificaciones que introduje en mis operaciones de esta clase, después de haber tenido el gusto de presenciar catorce veces la misma obra en el hospital de mujeres de Nueva York, tres por el mismo Dr. Emmet, seis por el Dr. Hunter, cuatro por el Dr. Lee, y una por un cirujano de cuyo nombre no tomé nota.

Las que me propongo relatar pertenecen: la primera á una señora natural de México, de veintiseis años ahora, que al año y meses de casada tuvo un parto. En Enero de 84 fui llamado en consulta por su médico de cabecera, por juzgarlo un parto distócico.

Las aguas se habían perdido en gran cantidad y llevaba cerca de dos días de trabajo: la presentación era de vértice anterior derecha, pero directa, es decir, no se verificaba espontáneamente el movimiento de flexión de la cabeza; los dolores iban desapareciendo y los latidos del corazón del niño eran débiles y muy frecuentes: determinamos aplicar el forceps; pero puesto que no he indicado el nombre del compañero encargado de ejecutar la operación, séame permitido decir que la aplicación me pareció algo imprudente, y muy violenta la extracción;

lo cual no dió lugar á la dilatación lenta y gradual de la vulva; y á pesar de todos los cuidados para evitar la desgarradura del perineo, se laceró éste, incluso el esfínter del ano y algo la vagina.

La enferma quedó achacosa, lamentándose sobre todo de languidez y pérdidas sanguinolentas frecuentes y abundantes, á pesar de hacer la crianza ella misma.

En Junio la vi, y por el examen encontré: retraída la desgarradura vaginal por una cicatriz que hacia menos notable la cloaca recto-vaginal; el útero sufriendo los efectos de la hiperinvolución por una endometritis crónica y el cuello con una laceración bilateral profunda á la izquierda; retroflexión y erosiones vagino-vulvares; sufría dolores en las ingles y notable anorexia.

Le prescribí un plan tónico é inyecciones de agua caliente ligeramente saturadas de solución de percloruro de fierro de Pravaz; pero siendo preciso llegar pronto á la curación de sus dos lesiones, pensé en practicar cuanto antes la operación para el mal del cuello solamente, porque temia ella mucho, en ese estado, al cloroformo.

A fines de Agosto, acompañado de mis estimados amigos el Sr. Dr. Orvañanos y el Sr. Micón, estudiante de Medicina, como á las nueve de la mañana procedimos á la operación. La enferma estaba preparada convenientemente desde la víspera. Frente á una ventana, en una mesa angosta, se acostó á la enferma en el decúbito lateral izquierdo.

Cubierta con una sábana, apliqué la lámina mediana de la última modificación del espejo de Sims, con el que he trabajado desde hace tiempo. Con un depresor y una erina doble, descubri y puse el cuello en posición conveniente para operar: limpié el cuello y comencé el avivamiento, primero sobre el lado izquierdo, que era el inferior, desprendiendo sólo la cubierta mucosa, y luego, sobre el derecho, que era superior en la posición de la enferma. No hubo hemorragia arterial; pero la capilar era bastante para dilatar algunos minutos la hemóstasis practicada con esponjas lavadas en agua fría fenicada. Esto no nos sorprendió visto el estado general de la paciente.

Concluido esto, comencé á pasar las agujas; éstas eran de ligera curvatura, de tres cuartos y de una pulgada de longitud, casi cilíndricas, afianzadas en fuerte porta-agujas de palanca, un gancho romo hacia la contrapresión, y después de pasar cada aguja, afrontaba los labios para juzgar mejor de la dirección y sitio que debían tener, y procurando que los más posteriores fueran más profundos que los anteriores, para dar al cuello en los momentos de su contracción una forma que se acercara más á la normal, por intermedio de la cicatriz.

Siempre empezamos por pasar las agujas por el ángulo inferior y luego por el superior, para que la salida de la sangre no nos estorbara el campo. Al ir pasando cada alambre por medio del hilo, quitaba éste y unía en asa al alambre para conservar siempre los puntos correspondientes.

Concluido este tiempo, comenzamos á torcer los hilos de atrás adelante, del mismo modo que en las veces anteriores, y se pusieron tubitos de Galli.

Concluida esta maniobra, se hizo el aseo de la vagina y quedó terminada la operación. No obstante ser la enferma pusilánime y muy sensible, manifestó que había sufrido menos de lo que esperaba.

A los ocho días se quitaron los hilos y la cicatrización era completa, los cuidados en este tiempo consistieron en tener limpia la vagina.

La última operación fué practicada á principios del mes de Abril del presente año.

El mes de Marzo del mismo se presentó á mi consulta particular una señora de Córdoba, casada, de cuarenta y dos años, multipara, que había tenido su último niño hacia siete: acusaba dolor fijo en el hipocondrio izquierdo, irradiándose á la fosa del mismo lado: dolores en el sacro y en las ingles, que variaban de intensidad y aumentaban durante los menstruos, los que duraban cerca de seis días: abultamiento vespertino del vientre, dispepsia, vértigos muy frecuentes y un abatimiento de ánimo muy persistente.

Demacrada, con las mucosas pálidas, pulso pequeño y carnes fláxidas: encontré su bazo notablemente aumentado de volumen, desbordaba cerca de un dedo de las falsas costillas y era muy doloroso á la presión; al simple examen microscópico, su sangre me pareció contener más leucocitos de lo que es normal; la abertura vulvar desproporcionada, su vagina relajada, abundante leucorrea epitelial; útero retrovertido en tercer grado, engurjitado el cuerpo, cuello bilacerado, algo profundo á la izquierda, blando y sembrado en su porción invertida de algunos quistes pequeños ligeramente amarillos; anexos sanos.

Le aconsejé un plan reparador y esperar algún tiempo para hacerle una operación que le sería muy conveniente, y con ese objeto entró luego á mi hospital particular, por no tener recursos suficientes para asistirse en la calle, creyendo que así abreviaría también el tiempo de su curación.

A pesar de que lo más del día estaba en la calle y se le hacía seguir el método con exactitud, sus fuerzas no se reparaban tan pronto como quería, y día con día demandaba la operación para volver á su casa. No obstante mi resistencia para practicarla, por parecerme aún inoportuna, determiné efectuarla previas algunas advertencias sobre lo inconveniente que era todavía hacerlo; se puso en ejecución el 2 de Abril. Los mismos preparativos que para las anteriores, sin anestesia, postura americana, el espejo escotado de Sims, fijo el cuello con una pinza-erina, comencé el avivamiento enteramente como lo había practicado antes. Concluido esto, no esperé á que se contuviera completamente la sangre, sino que empecé á pasar las agujas, sirviéndome para la contrapresión, de un gancho que ví usar á los Dres. Lee y Hunter, el mismo que antes usaban, pero con una pequeña modificación ideada por uno de los jóvenes médicos ayudantes, en el Hospital de Mujeres. Esta novedad consiste

en una pequeña punta que está fija sobre la parte lateral del gancho precisamente del lado sobre que se apoya este instrumento: esta modificación sirve nada menos que para hacer posible la fijeza exacta del instrumento, oponiéndose á que se deslice en el momento de su aplicación.

Terminado el paso de los hilos, se procuró detener por completo la sangre que se había ido estancando á medida que se pasaba cada aguja; luego se comenzaron á tomar cada una de las diversas asas de arriba, empezando por la más profunda, afianzándola con el torcedor de Emmet y formándoles ángulo casi al nivel de la línea de reunión, cortando el hilo sobrante y aplicando luego el ajustador para torcer sobre él: luego quitaba éste, sobre una erina doblaba el hilo hacia la cara anterior, despues hacia un pequeño dobléz en sentido opuesto, y cortaba á cerca de un centímetro; lo propio hicimos con todos los demás, que fueron tres para el lado izquierdo y dos para el derecho, y así quedó terminada la operación; se repuso el útero en su sitio normal, se aseó convenientemente la vagina y se transportó la enferma á la cama. La operación duró cuarenta y cinco minutos.

A los ocho días se quitaron los hilos y la cicatriz era completa y firme en toda su extensión. La enferma mejoró mucho de sus dolores de ingles, sacro y peso que sentia. Notable fué que el alivio alcanzara algo al dolor del hipocondrio izquierdo; pero nunca desapareció. Salió despues de pasar su regla inmediata, que fué con poco dolor. Entonces el útero estaba en primer grado de retroversión; pasado esto, se le aplicó un pesario de Hoge, y continuando su tratamiento general se fué para Córdoba á principios de Mayo. Consultó allá á un compañero y le quitó el pesario: se sintió luego con algunos dolores y volvió á consultarme la semana pasada. No obstante la separación del sostenedor, el útero no pasaba del primer grado de retroversión: su estado general estaba muy mejorado: ya regresó.

Como se ve, en la operación ejecutada en este caso, y que es tipo de las que practiqué en mi segunda serie, aleccionado por los especialistas americanos, hubo pocas modificaciones que introducir, y esto fué debido á que un sinnúmero de dificultades en mi primera serie me habían dado la ocasión de meditar y trabajar mucho para llegarla á practicar como estaba establecido, y ahorrándome muchas de ellas si con tiempo hubiera llegado á mis manos una buena descripción de la operación de Emmet.

Réstame hacer un pequeño resumen del resultado de las cincuenta y tres operaciones.

Un gran número fueron tan sencillas, que bastaron á mi ayuda mis practicantes del Hospital; y en la práctica civil y de mi hospital privado, la asistencia de un compañero y una enfermera, y aun varias veces de dos enfermeras solamente, cuando creía que la hemorragia había de ser tan escasa que pudiera contenerla con facilidad.

La anestesia sólo se empleó en once; en muchas, preparábamos á la enferma para cloroformizarla; pero comezábamos la operación, y viendo que la sopor-taba bien, la continuábamos así. Yo creo que la necesidad que tienen los ame-ricanos para dar siempre el éter á sus enfermas, en esa operación, depende de la profundidad á que llevan el avivamiento y á la violencia con que operan.

Hemorragia inmediata la hubo en varias, pero no de consideracion, y se llegó á dominar; pero en una enferma, operada en la calle de Corchero, se presentó hemorragia mediata en la noche siguiente, que hizo perder á mi enferma más de libra y media de sangre, y ocasionó dejar todo un lado sin reunirse; esta hemo-rragia fué sólo capilar, favorecida por el estado general.

En una enferma operada en mi hospital privado, sobrevino flemón del liga-mento ancho derecho, que curó después de mes y días.

En tres enfermas fué incompleta la reunión; pero á pesar de esto, una de ellas pudo concebir antes de seis meses, después de una esterilidad de diez años. Esta fué una de las enfermas que operé acompañado del Sr. Dr. Tamayo.

En dos enfermas la reunión faltó del todo: la primera porque era de lacera-ción cuádruple y tuve empeño en conservar todo el cuello á pesar de los precep-tos del Dr. Emmet; y en la otra, porque se interpusieron algunos coágulos por no adaptar bien las superficies

En dos quedó el orificio externo estrecho.

Realmente no he tenido otros acontecimientos que lamentar, y si alguno más recordare, lo referiré alguna vez para aprovechamiento práctico.

En cambio, casi en todas las enfermas la involución de todo el útero es casi se-gura las menorragias casi curadas y las leucorreas purulentas terminan cuando no hay diátesis que las mantenga. En los dolores peculiares á la enfermedad, si no desaparecen, disminuyen á tal grado, que esto, y la curación en las pérdidas sanguíneas, por sí solo justifican la operación.

La influencia de esta operación en las dislocaciones ha sido muy notable para tomarla en consideración.

El Profesor Martin, de Alemania, amputa uno de los labios en los casos de laceración, y ha conseguido buenos resultados en la nutrición del órgano. Ha presentado cerca de setenta casos operados así. No tengo experimentado este proceder.

Para el caso de hipertrofia exagerada ó demasiado acortamiento de los labios con laceración, se sigue, como se sabe, otro procedimiento que la operación de Emmet, sobre lo cual diré algo de mi práctica en otra ocasión.

México, Junio 23 de 1886.

NICOLÁS SAN JUAN.

