

«CUATRO CASOS DE OPERACIÓN DE ALEXANDER PARA ACORTAR LOS LIGAMENTOS REDONDOS EN LA RETROVERSIÓN DE LA MATRIZ.

El Dr. Munde dice que ha tardado mucho tiempo para referir estos casos por estar en espera de poder presentar resultados más favorables; pero que como eso demora, parécete que no será por demás exponer con franqueza lo que su propia experiencia le ha enseñado. Practicó su primera operación en Diciembre de 1881, y ella fué la primera también que se hizo en Nueva York. El útero guardaba un estado de retroversión muy notable y se movía con libertad: la vagina estaba fláxida y espaciosa. Por mucho tiempo se habiau estado ensayando pesarios pero sin resultado. Hizo una incisión sobre los anillos exteriores, fácilmente dió con los ligamentos, y tiró afuera dos y media pulgadas del derecho y tres del izquierdo. Recortó las porciones excedentes de dichos ligamentos y las restantes fueron fijadas en las heridas por medio de suturas. El útero había sido previamente enderezado con una sonda. Se aplicó una curación de colodión y yodoformo y un vendaje, y se mantuvo á la enferma acostada. Quitáronse las suturas al décimo día y la reunión resultó perfecta: el útero conservó una buena posición. Habiendo sido tan feliz en su primer ensayo, se animó á repetir la operación á los tres días en otra enferma. Esta señora estaba muy gorda y fué difícil distinguir los ligamentos. Aunque las tracciones fueron muy ligeras uno de ellos se rompió, y la operación fracasó por supuesto. Dos dias después de esto operó á una mujer flaca y no le encontró los ligamentos. En Enero de 1882 hizo la cuarta operación en una mujer delgada. Halló fácilmente los anillos pero no encontró los ligamentos. Atribuye estos incidentes más que á falta de pericia y de conocimientos anatómicos, á ciertas peculiaridades individuales. Cree que en algunos casos es fácil hallar lo que se busca, otros en los cuales las fibras ligamentosas son tan tenues y están tan estiradas que con dificultad se les distingue, y otros, en fin, en los que no se encuentran. Cuantas personas asistieron á sus operaciones, dice, vieron que los anillos externos estuvieron perfectamente preparados, y sin embargo los ligamentos no pudieron ser identificados en los hechos que aduce.

El Dr. T. A. Emmet expone que varias veces vió operar al Dr. Alexander ayudándole una de ellas á sostener al útero antevertido con sus dedos mientras se extraían los ligamentos. Cree que si el útero no es previamente antevertido es inútil tirar de los ligamentos. En su sentir la operación tiene un campo limitado, y en algunos casos puede alcanzarse el mismo fin por medio de la traquelografía. La operación en manos del Dr. Alexander, continúa, parece bastante sencilla: corta sobre el anillo externo y luego encuentra el ligamento. No considera el procedimiento como completamente exento de peligros, pues no cree difícil que con el ligamento también sea traído afuera el peritoneo.

El Dr. Goe dijo que habia practicado la autopsia del único caso fatal de la

operación de Alexander que ha ocurrido hasta ahora. Para corregir una impresión errónea respecto de este caso, explica el mecanismo de la muerte por la piohemia y gangrena de las heridas cutáneas. No hubo rastro de peritonitis. Los dos ligamentos se habían retraído dentro de los canales inguinales, y el útero se hallaba en la concavidad sacra. El Dr. Coe agrega que habiendo estado presente á la operación, vió que los ligamentos fueron extraídos cosa de tres pulgadas, y que la matriz quedó entonces en el primer grado de retroversión; que en el cadáver se vió después que para que el órgano recuperara su posición normal habría habido necesidad de amputar pulgada y media más á cada ligamento.

El Dr. Hunter, refiriéndose á los treinta y seis casos de operación de Alexander publicados en el *Edimburg Medical Journal*, dice que en varios de estos casos los ligamentos recortados dieron de sí pasado algún tiempo.

El presidente de la Sociedad, Dr. W. M. Polk, dice que tres veces ha hecho esta operación durante el invierno pasado (1884). En el primer caso tropezó con la propia dificultad que el Dr. Munde; es decir, tiró de una cuerda que creyó sería el ligamento redondo, y al estar tirando se rompió. La enferma era muy gorda y en esas circunstancias no juzgó conveniente acabar la operación. En cuanto á los dos casos restantes, se les puso en observación durante varios meses: en uno y otro decididamente había retroflexión. Uná de las enfermas no pudo soportar un pesario porque tenia adherencias manifiestas y sensibilidad retro-uterina. La otra era robusta, muy gorda y tenia el útero muy móvil. Cortó sobre el anillo externo izquierdo, y no habiendo encontrado el ligamento, se vió en la precisión de abrir el canal inguinal hasta dar con él. En el lado derecho preparó el anillo externo y encontró una pequeña cantidad de tejido adiposo; tirando de éste se presentó el ligamento; luego sacó los ligamentos hasta donde pudo y los ató al borde del pubis. Un mes después resultó el útero en ante-flexión descansando sobre la vejiga y el fondo en contacto con la pared abdominal anterior.

En el tercer caso hubo sus dudas sobre si era ó no conveniente hacer la operación, en razón á que la paciente habia padecido de peritonitis y absceso de la pelvis. Resuelto el punto en pro se prepararon los anillos externos, se presentó el tejido adiposo, y tirando de él aparecieron los ligamentos. El izquierdo no pudo ser recortado tanto como el derecho, de cuyas resultas el útero quedó en una posición casi vertical un poco desviado á la derecha. El Dr. Polk se abstiene de decir cuál será el resultado final en dichos casos; pero abriga temores de que los ligamentos den de sí y aflojen. Parecele que no se puede enderezar al útero tirando sólo de los ligamentos; cree que antes de tirar de ellos debe levantarse el órgano introduciendo un dedo en el recto, y una vez terminada la operación llenar de algodón la vagina para dar á la matriz un sostén adicional. En los dos últimos casos hizo uso de tubos canalizadores de hueso, en consideración á

que la cicatrización se hace aguardar en las personas gordas. En el primer caso (en que no se empleó la canalización) las incisiones tardaron seis semanas para cerrar. Respecto á la anatomía de estas partes, el Dr. Polk menciona un hecho curioso relativo á la vascularización de los ligamentos redondos. La arteria propia, que es la análoga de la cremastérica del hombre, corre debajo del ligamento primeramente, luego vuelve atrás y se anastomosa con la arteria nutricia. Esto puede explicar, á su modo de ver, la mayor vitalidad de las partes y la rapidez del alivio en caso que los ligamentos no sean divididos sino doblados en la herida. Cree, además, que los ligamentos redondos se hallan con más facilidad en las mujeres que han tenido hijos, porque es un hecho conocido que aumentan de tamaño durante la preñez y probablemente quedan más gruesos despues del parto. Opina como el Dr. Munde, que el distinguirlos es sumamente difícil á veces, y añade que las relaciones vasculares de la región pueden contribuir mucho á facilitar su busca. Por último, parécele buen plan coger con cuidado el tejido adiposo que se descubre en el anillo abierto, y tirar de él sin hacer violencia, para sacar el ligamento redondo.»

Sociedad de Obstetricia de Nueva-York. Sesión del día 21 de Abril de 1885.

Febrero de 1886.

JUAN MARIA RODRÍGUEZ.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE FEBRERO DE 1886.—ACTA NÚM. 19, APROBADA EL 17 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

Abierta la sesión á las siete y treinta y tres minutos de la noche, se leyó y se puso á debate el acta de la anterior.

El Sr. CORDERO hace notar que en la referida acta se da por demostrada la existencia del *micrococcus* de la rabia, lo que no es exacto: desea se modifique esa parte manifestando que las preparaciones microscópicas presentadas por el Sr. Altamirano tienen por objeto mostrar el *micrococcus* mencionado.

El Sr. PRESIDENTE dice que el Sr. Altamirano presentó á la Academia esas preparaciones como una prueba demostrativa del *micrococcus* de la rabia.

El Sr. CORDERO insiste en lo dicho, haciendo observar que las granulaciones que se veían en el microscopio podían ser simples granulaciones proteicas.

El Sr. PRESIDENTE hace notar que el acta tiene que ser la manifestación de lo que pasa en las sesiones: que hubiera sido bueno que el Sr. Cordero hubiese iniciado entonces una discusión para que se esclareciera este punto.

El Sr. BANDERA manifiesta también que al mostrar el Sr. Altamirano las preparaciones microscópicas le dijo que eran *micrococcus* de la rabia; que sería con-