terno por la parte de arriba, de una extensión desde unos milímetros hasta dos centímetros, y unos tan profundos que asemejan el aspecto que presentan las heridas hechas por el constrictor, después de la operación de la fistula peri-rectal, es decir, con desgarradura completa de los esfínteres, aunque no todas á la misma profundidad.

El estado de relajación en que quedaba la abertura anal, después del paso de mi mano, que en su circunferencia mayor mide (22 cent.) permitía pasar en la misma actitud, otra mano de mayores dimensiones y sin exigir por esto mayores esfuerzos.

Las desgarraduras que se verificaron en la mucosa de la ámpula fueron muy notables en tres, pues que interesaban todo el espesor de la mucosa, y en dos, fueron pequeñas y apenas perceptibles.

En un cadáver estaban inyectadas con yeso las arterias hemorroidales, y después del experimento se encontraron sus ramificaciones formadas por pequeños segmentos de la inyección.

Las siguientes observaciones pertenecen á los trabajos emprendidos por el Sr. Micón, y las referiré tales como se ha servido comunicármelas:

NUEVE OBSERVACIONES POR EDUARDO MICÓN.

PRIMERA OBSERVACION.

Mujer de unos treinta años de edad, múltipara, no había rigidez y había muerto de mal de Addison.

Colocado el cadáver de Feliciano Rodríguez, que así se llamaba esta enferma, en posición supina, con los muslos y las piernas en la flexión, hice antes de practicar la exploración el examen de la región perineal, y lo único que me llamó la atención fué que el orificio anal estaba completamente cerrado y los pliegues de su contorno muy marcados. Al practicar el aseo de la vagina y del recto, por medio de inyecciones abundantes de agua, salían de este último una que otra partícula de materias fecales, porque se hallaba completamente vacío.

Después de estos preparativos y una vez engrasada mi mano derecha, introduje primero el dedo índice, en seguida el índice y el medio, después estos dos y el anular, por último, dispuse mi mano tal como lo recomienda Simon para introducirla definitivamente en el recto, lo que no pude lograr sino después de varias tentativas, y eso haciendo un gran esfuerzo, pues á un principio aunque mi mano avanzaba en el interior de la pelvis recorriéndola en toda su longitud, pues pasaba la punta de mis dedos el ángulo sacro-vertebral ó promontorio, sin embargo, el orificio anal se detenía al nivel de las articulaciones metacarpo-falangianas y los tejidos blandos que cierran el estrecho inferior de la pelvis sufrían una gran dislocación arrastrados por el impulso dado á la mano, la que á la vez tenía que deslizar oprimidamente entre isquio é isquio por una parte y pubis y extremidad sacro-coxígea por otra.

Una vez colocada mi mano en el recto, la sentía yo sumamente aprisionada é inmóvil, y no pude separar para nada el dedo pulgar del resto de la mano. En seguida la saqué con suma pre-

caución, por temor de que se originaran nuevas lesiones, si es que las había, ó de que se pronunciaran más las ya existentes.

Terminada la maniobra, desprendí con bastante cuidado el recto de todos sus medios de fijez. para que teniéndolo á la vista pudiera ver sus alteraciones durante la prueba á que se le había sujetado. Pues bien, una vez abierto en toda su longitud, pude notar en primer lugar tres desgarraduras de la mucosa peri-anal: una situada en la parte anterior, otra en la posterior y la tercera en la parte lateral derecha. El esfínter había sufrido desgarraduras múltiples y profundas. En cuanto á la mucosa de la ámpula, tenía tal número de desgarraduras en el sentido del eje de esa porción del intestino, que presentaba el aspecto de una maya, siendo de advertir que no había el menor indicio de una lesión patológica.

SEGUNDA OBSERVACION.

De treinta años de edad como la anterior, esta mujer, que se llamaba Felipa Perez, había muerto de tuberculosis pulmonar: no había rigidez cadavérica y era múltipara.

Antes de pasar más adelante, debo de advertir que los pormenores que doy en mi observación anterior acerca de la posición del cadáver, aseó, método de exploración, etc., etc., me evitan hacer repeticiones superfluas en este caso y los demás que siguen, concretándome únicamente á marcar todo aquello en que difieren.

Dispuesto el cadáver convenientemente, se notaba desde luego que el orificio anal estaba ligeramente abierto y los pliegues de la piel que lo rodean se dibujaban tanto como en el caso anterior. El intestino estaba completamente vacío.

Al practicar la introducción de la mano no tuve que hacer tantos esfuerzos como en la otra vez, pero sí tuve que luchar con las mismas dificultades aunque en menor escala. Colocada mi mano en el recto, no la sentí tan oprimida y pude separar un poco el dedo pulgar.

Terminada la maniobra, saqué mi mano como he dicho ya y pasé á la inspección del órgano en cuestión, la que me dió lo siguiente: multitud de desgarraduras de la piel del cortorno del ano, el esfínter también se había desgarrado en varios puntos, pero la mucosa rectal estaba lisa, con la particularidad que tenía todas las lesiones patológicas de una colitis ulcerosa.

TERCERA OBSERVACION.

Como de treinta y cinco años de edad, el cadáver de la mujer Pascuala Carrillo, de una fisonomía no muy vulgar, bastante alta y bien constituida, que había muerto en el hospital de San Salvador, probablemente de una afección mental, era múltipara y había una rigidez cadavérica parcial.

En igual disposición el cadáver que en los casos anteriores, se notaba inmediatamente algo abovedada la región perineal: el ano estaba abierto de más de un centímetro de diámetro en todos sentidos, y la piel que lo rodea lisa y tendida, la abertura vulvar también estaba relativamente abierta.

Habiendo buscado la causa de este estado de cosas, bien pronto me cercioré de que dependía de que tanto el recto como la ese ílfaca, estaban literalmente llenos de materias fecales sumamente consistentes; desalojadas éstas de allí, sobre todo las que ocupaban el recto y que tendrían el volumen de una lima, lavé el recto y pasé á la exploración. Mas antes de poner en práctica el procedimiento, el simple hecho de la presencia de tal cantidad de heces en esa región me hacían suponer las condiciones favorables de este caso, como efectivamente sucedió, pues al introducir la

mano no tuve que vencer una gran resistencia, y una vez colocada en la ámpula rectal, pude imprimir algunos movimientos á mi dedo pulgar. Sin embargo de esto, al hacer la inspección de esa porción del intestino, se había desgarrado el esfínter en un punto. En cuanto á la piel del contorno del ano y la mucosa que tapiza el recto, no había sufrido ninguna alteración.

CUARTA OBSERVACION.

De igual edad que esta última, y también en un estado de rigidez cadavérica parcial, el cadáver de esta pobre mujer, que se llamaba Guadalupe González, había muerto en el hospital de San Andrés y era múltipara.

Dos palabras me serán suficientes para referir la historia de esta observación, pues me basta decir que fué muy semejante al caso de Felipa Pérez (segunda observación). Así mi mano recogió la misma impresión que en esa vez, teniendo que vencer los mismos obstáculos, y una vez colocada en la cavidad del intestino, la sentía yo igualmente aprisionada.

Antes de practicar mi estudio en esta ocasión, debo de advertir que el ano estaba cerrado y la piel que lo rodea en estado normal.

Por lo que toca á las lesiones que se originaron, consistieron en varias desgarraduras del esfínter, pero sobre todo de la piel que circunscribe la abertura anal. La mucosa rectal quedó intacta.

QUINTA OBSERVACION.

Bartola Sánchez, de unos veinticinco años de edad, había muerto en el hospital de dementes: era múltipara y no había rigidez.

Este caso, habiendo sido también muy parecido al de Felipa, me limitaré á dar únicamente el resultado de la exploración.

Procediendo de fuera adentro tenemos: más de doce pequeñas desgarraduras de la piel del contorno del ano, dos desgarraduras del esfínter en su parte posterior, y por último la mucosa, que fué la única que se salvó.

SEXTA OBSERVACION.

Treinta años á lo sumo tendría esta mujer llamada Petra García, no existía rigidez y era múltipara.

Aunque las lesiones que se ocasionaron en esta vez me recordaban el caso de Feliciano Rodríguez (primera observación), sin embargo diferían en algo, y por eso quiero que conste.

Desde luego la exploración fué un poco fácil, pero no obstante esto, una vez situada mi mano en la cavidad rectal, la sentía tan aprisionada como en el caso de que hice mención.

Véamos ahora cuál fué el resultado de la prueba.

Siguiendo con método tenemos: una pequeña desgarradura de la piel que circunscribe el orificio anal, colocada en su parte anterior; varias en el esfínter, predominando sobre todo en la parte posterior; por último, la mucosa rectal que tenía más de doce, unas hasta del largo de tres centímetros. A esto es necesario agregar que había los signos de una entero-colitis aguda, y además las huellas de un parto ó aborto bastante reciente.

SETIMA OBSERVACION.

María Encarnación Palomares, que había muerto en el hospital de San Salvador como á la edad de treinta y ocho años aproximadamente, era múltipara y no había rigidez cadavérica.

Antes de referir la historia de esta experimentación, diré que fué muy parecida á la de Pasuala Carrillo (tercera observación). Así se encontraba como en ese caso la región perineal abovedada, tendida la piel y abierto el ano, que medía más de dos centímetros de diámetro antero-posterior, y uno transversalmente; la abertura vulvar suficientemente abierta, al grado que se percibía la pared posterior de la vagina levantada por la presencia de la gran cantidad de heces que ocupaban el recto: la horquilla existía, los pequeños labios ó ninfas estaban muy atrofiados, de tal manera, que apenas hacían relieve sobre su punto de implantación; por último, el hímen era circular y reducido á un repliegue ligero de la mucosa de ancho de dos milímetros. Las materias fecales eran más considerables que en la otra vez, con la particularidad que las que ocupaban la ámpula tendrían el volumen de una naranja.

La exploración fué bastante fácil, y una vez mi mano en la cavidad rectal, le imprimí algunos movimientos de lateralidad, flexión y extensión, que no me habían permitido ninguno de los casos anteriores. Tomé el útero y pude notar que estaba crecido, abollado y desigual; desprendida esta viscera de allí, me cercioré de que se trataba de un fibroma uterino de núcleos múltiples.

Por lo que toca á las lesiones rectales, fueron muy insignificantes y consistieron en dos pequeñas desgarraduras de la piel que rodea al ano en su unión con la mucosa, una situada en la parte anterior y otra en la posterior: el esfínter también se había desgarrado en dos puntos, pero muy superficiales; por último, la mucosa quedó sin señal alguna.

OCTAVA OBSERVACION.

Apenas tendría diez y seis años cumplidos la infeliz muchacha María de Jesús Picazo, cuyo cadáver tenía las huellas frescas de un parto ó aborto verificado momentos ántes de su muerte; rigidez cadavérica no había, y aunque escasa de carnes, parecía haber disfrutado de buena salud casi toda su vida.

La horquilla tenía una desgarradura, el intestino recto se hallaba completamente vacío, y el orificio anal pequeño y deprimido.

Muy parecidas al caso de la observación primera fueron las dificultades que tuve para introducir la mano; sin embargo, en una de tantas tentativas que hice para lograr mi intento, lo conseguí, y ya colocada mi mano en el interior del intestino en cuestión, apenas pude darme cuenta del volumen del útero en primer lugar, porque durante la maniobra se había desalojado hacia la cavidad del vientre, y en segundo lugar, porque teniendo mi mano aprisionada é inmóvil, nada podía yo conseguir.

Una vez desprendido el recto de su sitio, lo examiné y encontré una gran desgarradura de los esfínteres que situaba en la parte anterior izquierda á través de la cual solamente se veía el tejido celular del hueco isquio-rectal del lado correspondiente; dicha desgarradura se prolongaba sobre la piel del contorno del ano por una parte, y de la mucosa rectal por otra. El resto del órgano no sufrió ninguna otra alteración merced á esa amplia desgarradura.

Para complemento de mi estudio saqué el útero y me convení de la sospecha que tenía, es decir, que momentos antes había sido víctima aquella mujer de un parto ó aborto.

NOVENA OBSERVACION.

Merced Rábago, doncella, murió en el hospital de San Salvador á los veinte años de edad aproximadamente: había rigidez en el maxilar y los miembros abdominales, conservando la actitud que tomó al morir, es decir, la cabeza estaba en extensión forzada, el maxilar en proyección, los hombros levantados, y los muslos y las piernas en una mediana flexión; además, tenía algunos moretones y estaba muy agotada.

El ano estaba cerrado y la piel de su contorno plegada y muy pigmentada, haciendo contraste este color con el resto de la piel, pues era bastante blanca. El recto estaba ocupado por algunos excrementos aunque en menor cantidad que los casos anteriores, pero sí más consistentes.

En ninguno de los casos más difíciles de exploración que he referido, he tenido que emplear tanta fuerza para introducir la mano como en éste, pues fué necesario de un ayudante que agarrara el cadáver durante la maniobra, y después de haber luchado así un rato, por fin me dí paso á expensas de grandes desgarraduras que se originaron como ahora diré. Así no era necesario diseccionar el recto para ver estos desórdenes: desde luego una amplia desgarradura en la parte posterior del ano que comprendía piel, esfínteres, mucosa y tejido celular, y que medía como seis centímetros de largo, de los cuales dos se prolongaban sobre la piel y el resto sobre la mucosa. Otra más pequeña pero interesando los mismos tejidos, frente á frente de la anterior; por último, dos pequeñas en la piel, una á la derecha y otra á la izquierda. La mucosa se había inyectado un poco.

Para terminar diré, que al hacer la exploración, el útero era tan pequeño, pues tendría apenas cinco centímetros de largo, que se me perdía con suma facilidad en medio de la atmósfera de tejidos blandos que lo rodean.

De todos estos hechos, comprendiendo los experimentos emprendidos antes de que fuera leída la Memoria del Sr. Carbajal y los que nuevamente promovieron su contestación á nuestra crítica, resulta: *Primero, que en los veintisiete casos referidos de experimentación en el cadáver, no es factible, sin deterioro más ó menos grande de los tejidos, la introducción incontinenti en el recto, ya sea de los cuatro últimos dedos y con mayor razón de toda la mano.*

En segundo lugar, asemejándose razonadamente las experiencias de esta especie emprendidas en los cadáveres á las que se obtendrían en el estado biológico, es bien fundado conjeturar que en esas circunstancias darían lugar á los mismos accidentes.

En tercer lugar, refiriéndonos á la enferma de la Maternidad, de que hice mención en la sesión del día 28 de Mayo del año de 84, la introducción incontinenti de la mano en el recto, produjo lesiones de consideración en los tejidos puestos de manifiesto por medio de la hemorragia á que dió lugar, así como los accidentes inflamatorios intensos de que pude, yo mismo, ser testigo.

Cuarto, no es sensato establecer parangón entre la dilatación, sin menoscabo ó perjuicio que puede adquirir el recto por varias causas, pero de una manera lenta y gradual, á la que se tiene que obtener prontamente para realizar una de las maniobras que recomienda el Sr. Carbajal, cuando no basta para satisfacer su objeto, la introducción en el recto de sólo los dedos índice y medio.

Si se acepta que sólo deba emplearse la introducción de los dos dedos mencionados para verificar la maniobra por el recto, ésta será si no siempre, casi siempre insuficiente. Ahora, ¿se usa como complemento de maniobras correctivas?, bien conocida es la resistencia que opone la cabeza en la excavación para girar hacia adelante en las presentaciones occipito ó fronto-posteriores, y por otra parte,

no es el recto una parte de intestino que pueda dislocarse al agrado del operador para seguir á sus dedos en la maniobra que se trata de ejecutar. Ahora ¿se usa como maniobra preventiva, es decir, cuando la cabeza está casi al nivel del estrecho superior? Me parece casi ilusorio concebir la esperanza de obrar hasta allá de una manera eficaz con sólo dos dedos introducidos en el recto.

Ya presiento que las razones que acabo de exponer podrá valorizarlas mi estimable contradictor por unas simples sospechas infundadas; y dado que así fuera, como mis experimentos y observaciones no me señalan ningún perjuicio que con la maniobra ejecutada con sólo dos dedos se pueda originar, dejo al Sr. Carbajal en su congajosa tarea de realizar con ella sus propósitos.

Deseando continuar enumerando los inconvenientes que tiene la introducción *incontinenti* de la mano en el recto, que es adonde me lleva mi preferente propósito, citaré varias opiniones.

Me es grato colocar en primera línea la del Sr. Dr. Carbajal, quien á pesar de su adhesión inflexible á la maniobra que me he permitido censurar, presiente, sin embargo que se le pueda hacer la objeción de ser tosca y repugnante, y además, de que encuentra como consecuencias de ella, únicamente, la incontinencia de las heces por unos cuantos días, que según dice es lo que se ha observado en casos análogos.

Ya vdes. ven, por lo que acabo de exponer, cuán indebidamente se nos presenta susceptible mi estimado colega. Sin darnos á conocer experiencias ú observaciones propias, que demuestren perentoriamente la eficacia é inocuidad de la introducción de la mano en el recto, presiente, y aun tácitamente acepta la objeción que se le puede hacer de tosca y repugnante, y al calificarla yo de irracional y bárbara, fundándome en los hechos ya dados á conocer, cree herida con mis palabras su nimia delicadeza y el buen nombre de la Academia, como si con decir él tosca, no hubiera expresado un sinónimo de cruel ó un sinónimo de bárbara.

Por otra parte, si es inofensivo ese proceder, ¿por qué mecanismo nos explicaría esa incontinencia de las heces por unos cuantos días?

En su mismo artículo cita el Dr. Carbajal la opinión de Tillaux, que creo conveniente reproducir. «Como todas las vísceras huecas, dice Tillaux, el recto es susceptible de experimentar *á la larga* una dilatación considerable cuando se acumulan en él las materias fecales, y además, parece soportar muy fácilmente una dilatación brusca; así es como algunos cirujanos alemanes han podido recientemente introducir la mano entera en este intestino, llevándola á la cavidad abdominal, «y explorar, según dicen, el riñon y aun la cara inferior del hígado, lo que, complázcome en manifestarlo, no ha tenido todavía imitadores en Francia.» (Anat. Topogr. pág., 878, año 1878).

Como se ve, Tillaux habla de la dilatación *á la larga* y no pronta, esto es, lenta y gradual, aun cuando en ella no quede comprendida la del ano; y además,

dice, *que parece* soportar muy fácilmente una dilatación brusca, pero no lo afirma y le sobra la razón.

Por último, cerraré mi cansado escrito con la cita textual de algunos párrafos de las obras del Dr. Thomas, y que son de más valor para mí, porque ellos dieron motivo á mis trabajos emprendidos sobre este particular.

En la edición de 1879, página 45, dice este señor:

"TACTO RECTAL.—Si se descubriese algo en una ú otra de las paredes uterinas que requiriese un examen más completo de estas partes; ó si se manifestasen síntomas que hiciesen sospechar la presencia de alguna excrecencia morbosa, debe introducirse el dedo índice de una mano bien arriba en el recto, y si no es posible alcanzar la pared posterior del útero, puede hacerse bajar este órgano implantando una erina en el cuello y tirando suavemente. Por lo regular, sin embargo, puede lograrse esto haciendo una presión firme sobre el hipogastrio con la otra mano, cuyos dedos impelerán el útero hacia abajo en la pelvis, ó pueden emplearse ambos medios á la vez, con el auxilio de una ayudanta. Los que no han empleado sistemáticamente este método deben tener poca idea de lo mucho que facilita la exploración de la parte inferior de la pared posterior del útero y del tabique recto-uterino.

Este precioso método de investigación ha sido perfeccionado notablemente por el Dr. Simon, de Heidelberg, quien introduce toda la mano y hasta la mitad del antebrazo en el recto, pudiendo así diagnosticarse positivamente muchos estados morbosos del útero, de los ovarios, del recto, y aun á veces hasta de los riñones. También le es posible al examinador por dicho método, asir los ovarios entre el pulgar y el índice, reconociendo su tamaño, consistencia y lisura de superficie; descubrir tumores del útero, aun del volumen de una cereza; averiguar la longitud del pedículo de un quiste ovárico y la ausencia de adherencias en éste; y por último, en casos de quistes de los riñones, observar si no tienen conexión con los órganos pelvianos.

Este método puede combinarse con la palpación abdominal, y modificarse, limitándolo á la introducción de la mano sin el pulgar, cuando no sea necesario aplicarlo en toda su extensión.

La gran utilidad del procedimiento de Simon es incuestionable, estando llamado en el porvenir á arrojar luz sobre muchos casos sumidos hoy en la oscuridad, á pesar de todos nuestros esfuerzos, y mi experiencia de dicho método hasta aquí me demuestra su importancia en lo de adelante no tan sólo como medio diagnóstico sino de tratamiento en casos de dislocación posterior de la matriz.

Se practica de este modo:

1º Después de ponerse á la paciente completamente bajo la influencia de un anestésico, se la coloca en una posición exagerada de litomía, es decir, elevando las rodillas y acercándolas al vientre, á fin de producir una flexión decidida de los muslos sobre el abdomen.

2º El esfínter del ano se dilata por completo y se introducen cuidadosamente primero los dedos y después la mano, siendo indispensable en ciertos casos muy raros, incidir el rafo posterior del ano juntamente con su esfínter, aunque esto es rara vez necesario cuando se trata sólo de establecer el diagnóstico.

3º Después de introducida la mano se separan los dedos y se examinan escrupulosamente los órganos pelvianos.

4º Si se considera necesario invadir las partes superiores que se hallan á nivel del sacro, se introducen tres ó cuatro dedos en la S del cólon, pudiendo así "alcanzar más arriba del ombligo sin lastimar en lo más mínimo los intestinos ó el peritoneo; y como la parte superior del recto y el cólon izquierdo son en extremo móviles, puede palparse todo el abdomen hasta el borde inferior de los riñones."

Esta operación requiere prudencia y precaución, no debiendo usarse la menor fuerza ó violencia ni tratar de introducir en la S del cólon mas de tres ó cuatro dedos.

Repito que es operación sumamente delicada y de ninguna manera tan exenta de peligro como se podría suponer según la descripción que de ella hace su autor. He tenido conocimiento últimamente de dos casos en que, practicada por cirujanos hábiles y experimentados, dió lugar á graves dilaceraciones del recto, como lo reveló la autopsia, pudiendo suponerse que en uno de ellos la muerte fué determinada en parte por el desgarró de aquel intestino. En ninguno de los dos hubo rotura completa del recto; pero en ambos se reconocieron numerosas soluciones de continuidad, y en el más grave habían cedido las tunicas muscular y serosa, sobresaliendo á través de ellas la mucosa á manera de hernia."

En la edición de su misma obra, publicada en 1884 —y en la misma página— reproduce al pie de la letra los párrafos que acabo de citar. Pero sorprende encontrar en la misma edición, anotada el año de 1885 por su autor, los párrafos 18 y 19 referentes á esta cuestión, y que á la letra dicen:

18. En la edición anterior de esta obra, dice el autor, lo defendí, fundándome principalmente en las afirmaciones del mismo Simon, y algo, aunque poco, en mi propia experiencia. Hoy que tengo completa experiencia en el asunto, sostengo que, como no sea en muy pocos casos raros, se debe eliminar de entre los medios de exploración ginecológicos. No niego que en ciertos casos excepcionales haya que recurrir á él; pero aun entonces habrá que emplearlo con el mayor cuidado y considerándolo como procedimiento operatorio serio. Ofrece demasiado peligro de rasgar el intestino y ocasiona calambre en la mano del operador, con lo cual queda poco apta para la exploración, y por tanto puede ser preciso repetirla.

19. Se conocen ya algunos casos en que la introducción de la mano, aun hecha por hábiles profesores, ha terminado fatalmente. El peligro aumenta en gran manera cuando esa exploración se practica por varios médicos sucesivamente. Las primeras exploraciones distienden y debilitan los tejidos y las demás los rasgan. Por esta razón debe tenerse por regla no hacer más que una exploración y que sólo dure poco tiempo.

Mucho más puede conseguirse introduciendo la mano excepto el pulgar, después de distender los esfínteres, que por el antiguo método de no introducir mas que uno ó dos dedos.—(Segunda edición, 1885, págs. 826 y 827.)

Bien concluyente es para mi modo de sentir en la materia, la decisión que á pesar de su entusiasta defensa al procedimiento de Simon ha tomado en último resultado la voz tan autorizada del célebre Dr. Thomas, de Nueva York, y es tanto más satisfactorio para mi, cuanto que me cupo la suerte de exponer en ese sentido mi opinión ante esta ilustre Academia, cerca de un año antes que viniera á sancionarla una autoridad tan competente.

Méjico, Febrero 17 de 1886.

NICOLÁS SAN JUAN.