

GACETA MÉDICA DE MÉJICO

PERIÓDICO
DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO.

GINECOLOGÍA.

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

I

Al Sr. Dr. D. Juan Francisco Fénélon se debe la SUSPENSIÓN UTERINA, y con ella, un recurso decisivo para el tratamiento de las caídas y descensos de la matriz. Hasta él, la cirugía ginecológica palió sólo tan molesto achaque con pesarios de diversa clase, estrechamientos quirúrgicos de la vagina, amputaciones uterinas, suturas abdómino-vaginales, alirantamiento de los ligamentos propios del órgano y aun ciertas tentativas de curación, parodia sólo del deslizamiento autoplástico de Jobert de Lamballe y de Sims para obturar las fistulas vésico-vaginales.

El Sr. Fénélon, al inventar su operación, procedió con la prudencia de un hombre experimentado y con el denuedo de un cirujano distinguido y valiente, previo estudio que se revela en trabajos diestramente recogidos y apreciados en la tesis inaugural de su discípulo el Dr. D. Francisco Álvarez.

Al principio el ideal del Dr. Fénélon fué *fixar el surco vagino-cervical á la pared abdominal*, y con tal objeto practicó una *puntada* con hilo de plata; después, y cuando fracasara la sutura con la muerte de la segunda operada, la substituyó con *cicatriz resultante de herida bien limitada, antiséptica y sin permanencia de cuerpo extraño capaz de motivar la introducción de materias sépticas en tejido laxo propio para cultivarlas*, y pidió estas ventajas al alambre galvano-cáustico.

Y este método, que pareció preferible al autor de la suspensión uterina, hubiera sido el único por él seguido, si el recuerdo de que no todos los médicos tienen la galvano-cáustica, aparato costoso, frágil y de compostura difícil, y si es vulgar el termo-cauterio, no le hubiera determinado á aplicar á su maravillosa operación el cauterio de Paquetin, con las modificaciones que eran consiguientes.

Cuando yo he visto practicar y practicado la suspensión uterina, comprendí y sigo entendiendo, que por ella se crean una especie de ligamentos redondos artificiales, que sustituyen á los propios de la matriz y que de ellos se distinguen en que llaman y sostienen á esa entraña en el punto fisiológico que trastorno morbozo le hiciera perder, tomándola del cuello, ó mejor dicho del tejido circunlabial uterino.

He aquí en lo que consiste el manual operatorio últimamente aplicado por el Sr. Dr. Fénélon para suspender el útero, y el que yo mismo he seguido en seis distintas enfermas, con brillante resultado.

Se reduce la matriz hasta su sitio; se sondea la vejiga para encoger y hasta donde dable fuere no herir este receptáculo; se lleva entonces el dedo indicador izquierdo, cualquiera que sea el lado de la enferma que se vaya á operar; se empujan con su yema los tejidos, resbalando detrás del pubis hasta montar rumbo al monte de Venus, arriba de ese hueso y á cosa de seis ó siete centímetros de la línea media, persuadiéndose con el tacto, de que todos los órganos vecinos están aislados; se lleva el indicador de la mano derecha al encuentro del dedo vaginal, y se persuade uno así, no sólo de la eliminación de órganos importantes, sino de ser el sitio preferido y del espesor de partes blandas entre los índices pellizcados; se desliza después por la vagina y guiado por el dedo que se tiene introducido, un trocar curvo, el trocar de Fray Cosme, hasta el punto en que se afrontaran los indicadores; se empuja vigorosamente con la mano derecha hasta que salga la extremidad de la cánula siquiera un centímetro á flor de la piel del vientre; se retira el trocar y en seguida y pausadamente la cánula, mientras por la extremidad de ésta, del lado del vientre, y en su seguimiento se introduce incandescente un cuchillo del termo-cauterio de grueso apropiado; se suprime la cánula del trocar cuando ya se hundió el cauterio hasta el fondo de saco lateral útero-vaginal en el punto de entrada del trocar; se juega el cauterio allí y se retira después; se vacía colodión antiséptico sobre la quemadura y se la cubre con algodón fenicado ó salicilado; se pone dentro de la vagina un pesario de bomba de Gariel; se hincha hasta que la matriz guarde su sitio fisiológico (sobre este pesario comenzará la cicatrización), y por fin se pone un vendaje en T para contener pesario y apósito.

He aquí ahora, ya comprobado por observaciones, el resultado del procedimiento, resultado que razona el manual operatorio. Se forman con tejido cicatrizal eminentemente retráctil, con tejido cicatrizal de quemadura, cordones que, insertados en la piel del vientre, vascular sobre el hueso pubiano reflejándose hacia atrás y adentro hasta insertarse en el tejido circunlabial uterino, y estos cordones mantienen la matriz cual ligamentos espesos y fuertes que no sólo no es probable se relajen en adelante, sino que con el transcurso de los años quizá se harán más y más resistentes y estables.

La suspensión uterina juzgada *a priori* es un pensamiento útil y racional, y

juzgada por sus hechos, y poniéndola en práctica del sencillo modo indicado, no sólo cura los prolapsus y descensos uterinos, sino, y lo que es más importante, deja con aptitudes sexuales cual antes de enfermar, con el periodo menstrual en corriente, y cuando otra lesión no se opone, con la posibilidad de concebir y la facilidad de gestar.

II

Y sin embargo, atento examen del procedimiento operatorio del Sr. Fénélon, dejéme traslucir imperfecciones que indudablemente habria quitado el talento perspicuo de su hábil inventor á no preocuparse de particulares atenciones que lo llevaran fuera de la Capital y quizá de sus quehaceres profesionales.

De esas imperfecciones, que ahora voy á señalar, derivan inconvenientes relativos, que en mi opinión hieren en su orden el éxito, el prestigio y la popularidad de la operación.

PRIMERA IMPERFECCIÓN.—Al hundir el cauterio retirando la cánula, ésta, cuyo ingreso fué forzado, y que además atravesó densa aponeurosis, atiranta los tejidos subyacentes en dirección opuesta á la apetecible, á punto que en general no quedan comprendidos todos, desde la piel ventral hasta la mucosa de la vagina, en la quemadura, y esto quiere decir, que el cordón cicatrizal no puede hacerse completo, ni va á insertarse en el tejido circunlabial uterino. Y no tomado el útero, no apresada esa entraña (que á tanto equivale que el cordón cicatrizal venga á perderse en el tejido celular laxo, que en el sitio relativo, cerca á la vagina), no hay propiamente suspensión uterina; ese tejido celular tirado por la cicatriz semejará, parodiará una suspensión; por algún tiempo el útero se esconderá á las miradas, pero después volverá á su descenso, el prolapsus se reproducirá; el peso de la matriz y la flojedad del sostén, que en suma es un pliegue de tejido conectivo atirantado por una cicatriz, lo aseguran.

No me parecería extraño que alguna de las operadas con el procedimiento ya descrito del Sr. Dr. Fénélon se nos aparezca el día menos pensado con su prolapsus *tanquam erat in principio*.

SEGUNDA IMPERFECCIÓN.—Retirada totalmente la cánula y cuando se introdujo hasta donde es deseable el termo-cauterio, los tejidos circundantes quedan abandonados, y si de habilidad y destreza no sé dispone, puede quemarse más allá de la circunferencia indispensable para el objeto operatorio; y aun el calórico radiante por sí sólo, exajera la quemadura hasta un grado que el operador pueda lamentar, cuando supuración eliminatoria patentiza.

Y además, atacada por quemadura, por continuidad, ó á distancia la lámina de tejidos que forma la pared del vientre, hecho algo más que un cordón cicatrizal que por el atirantamiento que sobre él ejerce el útero, esconde detrás del hueso pubiano la herida ventral, es posible y aun probable, que el sitio operado

sea á poco tiempo lugar de una eventración, punto donde se presente una hernia epiploica ó intestinal. Ya en una operada, Jesús Saldaña, como se verá más adelante, ha sucedido lo que ahora aquí asevero, y quizá nimiamente meticoloso, sospecho que en otras operadas, en condiciones relativas, puedan presentarse esas hernias, con mayor razón si pujo por causa cualquiera, viene á precipitarlas.

TERCERA IMPERFECCIÓN.—En mi concepto importantísima. El pesario de Gariel es muy molesto para las enfermas; una vez puesto, evita en la generalidad de los casos, evacuar y orinar; las operadas refieren á él su mayor tortura, y la enfermera tiene que estar en constante acecho de los meteorismos, ganas de defecar y mear, para quitarlo y volverlo á poner, lo que además de ser muy molesto, es nocivo indudablemente, ya por exponer á menudo al estira y afloja de los lugares quemados, ya por los dolores que á ese traumatismo son consiguientes.

Las enfermas de prolapsus conocen en lo general y muy mucho los pesarios; renegando de ellos se resuelven á operarse; su odio cuando lastimadas por la operación lo sienten, llega á lo sublime; algunas se quejan quizá exageradamente de su presencia para que se los quiten; si esa cimbra fuera sustituida por algo más soportable, las operadas bendecirían al inventor, y con seguridad trompetas de la fama llevarían á más y más enfermas á operarse.

Ignoro si los motivos porque el Sr. Dr. Fénélon prefirió la puntada electro-cáustica al termo-cauterio, sólo fueron los ya en otro lugar expresados, de que la mayoría de los médicos tienen el termo-cauterio, y pocos, muy contados, la pila respectiva, y de que ésta es aparato costoso, de difícil compostura, delicada, etc.; pero si ellos son sólo, los en el caso tenido presentes, y si he de decir lo que siento, declaro que los móviles no me parecen suficientes, y la conclusión, es decir, la preferencia del termo-cauterio, sin embargo, me parece magnífica. El uso del termo para la suspensión es muy preferible al empleo de la electro-cáustica; la puntada con ésta practicada, diré mejor, la cicatriz con ella conseguida, debe ser insuficiente para su objeto, porque en el caso se necesita de un cordón más que de una cinta delgada, y cualesquiera que fueran las ventajas de la electro-cáustica, si ellas no concurren á conseguir la seguridad de la suspensión, la falsean por su base. Es preferible hasta que algo mejor se consiga, el termo-cauterio á la puntada eléctrica para suspender la matriz, y dicho sea esto con el profundo respeto que sinceramente profeso al Sr. Dr. Fénélon.

Obtener cordones cicatrizales completos y robustos que vayan á insertarse forzosamente en el tejido circunlabial uterino, y para eso presentar de modo seguro al cauterio todo el espesor de tejidos comprendidos entre la pared del vientre y el fondo cérico lateral del útero; restringir la quemadura á sólo lo indispensable, y para eso ser en todos casos dueño de la acción del termo-cau-

terio, hallar un pesario quizá semejante al soporte uterino de Farr, que obvie todos los inconvenientes ya mencionados del de Gariel, son reformas necesarias en el manual operatorio del Sr. Dr. Fénélon.

Refirióme el Sr. Dr. Álvarez que el Sr. Fénélon pensaba en días de ausentarse de Méjico, mandar hacer unas pinzas con dos anillos, uno en cada rama, que pellizcaran, los tejidos presentándolos ineludiblemente en todo su espesor durante la operación para ser perforados por el termo-cauterio.

Ignoramos si el inteligente ginecologista se ocupó de la segunda, ó lo que parece más probable, no fué apreciada por esa su habilidad, que ve fácil y expedito lo que los neófitos miramos con espinas y dificultades; ignoramos asimismo si fijó su atención ó no en la última.

Sea lo que fuere, el Sr. Dr. Fénélon nos dejó su método operatorio tal y como someramente lo he descrito, cuando á pesar de cuanto en contrario le dijéramos los que nos honramos siendo sus amigos, se marchó, dejando como director sustituto del hospital «González Echeverría» hasta su vuelta, al que esto escribe.

III

Testigo de las mauiobras del Sr. Fénélon, de sus métodos y de los tratamientos que tanto éxito alcanzaron en sus manos, he procurado y sigo procurando durante su ausencia, imitarlo en cuanto es posible que novel discípulo imite al avezado maestro. Practiqué ya con su método y con éxito cada vez más animador una simple y tres dobles suspensiones; las operadas salieron del hospital, donde aun pudieron ser vistas por los Dres. Lucio, Barragán y Juan J. Ramírez de Arellano; todas marcharon perfectamente sin contratiempo alguno, y aun una de ellas no tuvo ni un solo día reacción.*

En la última de las tres dobles suspendidas á que me refiero, y entretanto se

** Jesús Saldaña, la enferma de la cama núm. 6 del hospital, con el útero ya suspendido por el Dr. Fénélon, del lado derecho y de la que habla en su tesis el Dr. Álvarez, fué operada por mí del lado izquierdo con el último ya descrito procedimiento del inventor de la suspensión, el 7 de Julio del año corriente.*

En la tarde del día de la operación, pulso 98, temperatura 38°5; pero al siguiente, ya tuvo pulso 84 y 37°4 temperatura.

Desde el día 9 no hubo calentura.

El día 15 se purgó.

Siguió en alivio hasta el 19 de Septiembre, en que ya sana de su prolapsus, con punta de hernia del lado derecho operado, se dió de alta.

En últimos días de Agosto y primeros de Septiembre, padeció como enfermedad intercurrente un reumatismo muscular subagudo, del que sanó.

Rosa Areíta, de Méjico, de cuarenta y cinco años, doméstica, de temperamento linfático. Entró el 15 de Junio de 1885, enferma de procidencia del útero, recto y vejiga, y ocupó la cama número 3. El día 16 se le practicó la doble suspensión uterina con el termo-cauterio sin que se presentara accidente alguno durante la operación; en los tres días siguientes á ella, la temperatura estuvo á 38° para bajar después á la normal. Permaneció en el hospital hasta el 9 de Sep-

preparaban las pinzas de que voy á hablar, modifiqué el procedimiento así: Atravesada una cucharilla ancha de raspa, con el trocar revestido de la cánula, se introdujo según y como queda ya dicho, al referir el manual operatorio ordinario; al sacar la cánula cuando se hundió el termo-cauterio incandescente, esa cucharilla sirvió para sostener los tejidos en su lugar y presentarlos á la quemadura en todo su grueso desde el vientre hasta la vagina, cosa que hoy se comprueba con el espejo uterino; están las cicatrices correspondientes intravaginales en la operada respectiva que ocupó la cama núm. 3 en el Hospital de Cintura y que fué vista por los Dres. Lucio, Barragán, Ramírez de Arellano Juan J., Peña Manuel, Peña Ramón y algún otro que olvido.

En esta operación, así modificada, y sin duda en las que se practicaran con las pinzas que ideó el Sr. Fénélon, la primera imperfección desaparece; pero no solo por suprimir ésta y la segunda, sino por presagiar seguridad absoluta en la maniobra, adopté las *pinzas de suspensión* cuyo invento me pertenece, que voy á tener el honor de presentar en esta noche á la Academia, aunque ya modificadas por razones que después expresaré y que páso á describir tal como estuvieron y presentan las fotografías adjuntas,* para en seguida presentarlas tal como quedan, anticipando los motivos de su alteración.

Respecto de la tercera imperfección referente á impropiedad del método curativo de las operadas, de ella me ocuparé en otra vez, haciéndola en su tiempo objeto de un artículo especial.

tiembre, en cuya fecha salió enteramente sana después de haberse curado de una bronquitis rebelde posterior á la operación.

Jerónima Alvarado, de Puebla, soltera, de dieciseis años, empuntadora; de temperamento sanguíneo-linfático y regular constitución. Hace dos años que tuvo un hijo que parió hincada y se levantó á sus quehaceres á los cinco días de su parto; desde entonces se hizo aparente un prolapsus del útero de que entró á curarse al hospital "González Echeverría" el 21 de Junio del año que cursa, sin haberse sometido antes á tratamiento alguno: ocupó la cama núm. 13.

El 26 del mismo mes fué operada por el método del Sr. Dr. Fénélon, en los dos lados: la operación no se complicó de accidente alguno; á las cuatro de la tarde, seis horas después de ella, no había calentura y la enferma estaba tranquila. Igual bienestar se observó en los días subsecuentes hasta el día 10 de Agosto, en cuya fecha salió del hospital, enteramente sana. Algunos accidentes histeriformes se presentaron durante su convalecencia y cuando ya la cicatriz de los puntos operados era perfecta.

Juliana Pérez, de temperamento linfático y constitución regular, lavandera, de veintiseis años de edad. Ha tenido dos hijos, que parió hincada; después del último parto, que se verificó hace cuatro años, apareció un prolapsus uterino del que vino á curarse al Hospital; entró el 25 de Junio de 1895 á ocupar la cama número 10 y al día siguiente se hizo la suspensión uterina doble. Durante la operación se presentó hemorragia en el trayecto izquierdo, que se contuvo á poco con taponamiento perclorurado, y la enferma no tuvo otro accidente inmediato. La temperatura subió á 39° en la tarde y se presentó meteorismo, malestar general y hematuria. Estos accidentes disminuyeron al día siguiente (27) y el día 28 desaparecieron por completo, quedando solo la operada predispuesta á la constipación. No tuvo accidente notable en los restantes días de convalecencia, y se le dió su alta el día 10 de Agosto.

* Estas fotografías, por no ser necesarias, sino para la historia de la operación, no corren insertas en la "Gaceta."

IV

Mis pinzas de suspensión miden $3\frac{1}{2}$ centímetros largo, y se componen de dos ramas curvas, entre las que la mayor distancia es de 14 centímetros. Esas ramas, macho y hembra, están articuladas del mismo modo que el forceps inglés ordinario. La curvatura de la rama hembra es poco mas ó menos la del trocar de Fray Cosme; se termina en la extremidad por donde se introducirá á la vagina en un embudo, cuya profundidad ha sido únicamente cambiada, pues tenía primitivamente sólo 3 centímetros hondo, cuando hoy tiene casi 1 decímetro y que tuvo y conserva $2\frac{1}{2}$ centímetros en su diámetro evadido, y dos en su abertura central; un rodete áspero circunda el borde del embudo, y por la extremidad del mango lleva un tallito que se introduce en el orificio correspondiente del de la rama opuesta. Ésta, ó sea la rama macho, tiene en la extremidad por la que se opera un anillo cuyo diámetro interno tiene $1\frac{1}{2}$ centímetros, puesto en ángulo casi recto sobre la porción encurvada y cuya curvatura es sólo la bastante para aislar cuando se aplica el anillo sobre las paredes del vientre y va á adaptarse sobre el inferior por una especie de reborde saliente y por el diámetro externo exactamente sobre el de la rama hembra.

El objeto de las pinzas es pellizcar, entre el embudo por abajo y el anillo por arriba, el espesor de tejidos en que debe operarse; las rugosidades que coronan el anillo y embudo aprisionan bien el lugar elegido durante la operación, á lo cual también coopera grandemente el reborde del anillo de la rama macho. La amplitud de un centímetro y cuarto que tiene el orificio de la rama macho, limita la quemadura de los tejidos por los lados; como por abajo y cercanías quedan preservados por el embudo de la rama hembra, y además asegurados del calor rico radiante los tejidos vecinos. La articulación de las dos ramas, semejante á la del forceps inglés, tiene por objeto colocarlas una después de otra para mayor comodidad y seguridad del manual operatorio y oprimir los tejidos para asegurarlos en el momento de la operación. El tallito de la rama hembra al introducirse en el orificio correspondiente de la otra, guía seguramente al anillo de la rama macho sobre el embudo de la rama hembra, detalle en todos casos útil pero necesarísimo cuando el espesor de tejidos, en una mujer gruesa de las paredes del vientre, hace que la colocación de la segunda rama tenga que ser á ciegas, ó cuando menos oscura.

V

Daré ahora cuenta á la Academia del empleo de la ya descrita pinza de suspensión, tal como está y como estuvo, señalando las reformas por que ha pasado, los motivos que me hicieron crear después de ella un trocar nuevo, etc. etc., para lo cual descenderé á amplios, casi redundantes pormenores. En las

operaciones que voy á relatar, procuraré que se destaquen mis errores y malas interpretaciones, porque derrotas, que no éxitos, son el principal objeto de este trabajo.

Partidario acérrimo del método científico de Hufeland, que hacia casi punto omiso de sus triunfos, para llamar especialmente la atención sobre sus reveses, deseo que todos los médicos conozcan los escollos que al establecer la suspensión uterina se encontraron, para que sepan evitarlos, cuando no con previsión ó talento, muchas veces estériles en estos casos, si con el estudio de lo acaecido á quien antes que ellos trabajara por colocarla sobre duraderas y sólidas bases; y pretendo comprobar las grandes inapreciables ventajas de la operación que me ocupa, deduciendo corolarios favorables, de donde á primera vista deducirse pudiera la proscripción.

VI

PRIMERA OPERACION.

Arcadia Pérez, la primera enferma de que el Sr. Álvarez habla en su tesis y que es también la primera en que el Sr. Fénélon ensayó la sutura metálica, primer bosquejo de la suspensión uterina, volvió al Hospital "González Echeverría" con su antiguo renovado prolapsus uterino y ocupó la cama núm. 2 en el mismo establecimiento.

El martes 28 de Julio del año corriente presenciaron la suspensión del útero de Arcadia Pérez los Sres. Dres. Rafael Lucio, José M. Barragán, Juan J. R. de Arellano y el estudiante de Medicina Andrés Alva; algunas otras personas que no menciono, llegaron después de oportunidad.

Ya previamente se había puesto á la enferma abundante lavativa de agua tibia para que evacuara, como en efecto evacuó abundantemente y en seguida la lavativa calmante que para sus operadas ordena el Sr. Dr. Fénélon. Cloroformizada á las nueve y media de la mañana, se le situó en la postura apropiada, sujetando sus piernas dos ayudantes. El manual operatorio fué *mutatis mutandis*, el mismo del Sr. Dr. Fénélon.

Se colocó la rama hembra de la pinza en la situación apropiada, y entonces supliqué á todos y cada uno de los presentes llevaran su dedo sobre el vientre de la enferma arriba del hueso pubiano y expresaron que sentían bien el hundimiento que su dedo formaba en los tejidos, oprimiéndolos sobre el embudo de las pinzas y el reborde del mismo embudo; articulé después la rama macho y de nuevo invité á los presentes á sentir que los tejidos estaban pellizcados entre el anillo y el embudo de un modo perfectamente seguro. En seguida hundí el cuchillo incandescente del termo-cauterio en el anillo, lo jugué dentro, lo retiré, y después de él la rama macho; el chorro de colodión antiséptico vaciado sobre la quemadura, atravesando el canal que ella improvisó, fué á caer sobre el embudo y después fué obturado por el lado del vientre con hilas empapadas en el mismo colodión: la perforación fué neta y de tres cuartos de centímetro de diámetro; no escurrió gota alguna de sangre.

Hecha la operación por el lado derecho de la enferma, volví á hacer en los ya indicados términos la del lado opuesto, pero aquí sí hubo algo notable; al retirar el termo-cauterio y la rama macho de las pinzas, escurrió una pequeña cantidad de líquido acuoso, cuya naturaleza no pudo apreciarse por caer el colodión rápidamente sobre la herida en momento de sacar el termo-cauterio y detenerse así su salida. El Sr. Lucio me interpeló sobre la clase de aquel líquido, y le dije

que como á él, me sorprendía, que parecía orina, que no podía ser sino orina, pero que la presencia de tal líquido después de sondear á la enferma, como en su presencia lo había hecho, me parecía difícil de explicar. Referí al Sr. Lucio que lance al mio parecido había pasado ya y en mayor escala á mi maestro el Sr. Dr. Fénélon y que aquel accidente * no había tenido consecuencia, que me parecía que otro tanto sucedería en el caso. Pusimos el pesario de viento á la enferma que comenzaba á volver del cloroformo y después su venda en T. Casi al terminar el vendaje principió basca por el cloroformo; el pesario, mal inflado, salió al esfuerzo con la matriz, que recobró su posición viciosa; reduje la entraña, puse otro pesario más grande, y entonces pude notar que por la vagina salía orina en cantidad de tres ó cuatro onzas. No cabía duda: la vejiga en el lado iz-

* *Jesús Navarrete*, de cuarenta y ocho años, soltera, de S. Juan del Río, entró al hospital "González Echeverría" el día 17 de Septiembre de 1884, á curarse de procidencia de la matriz; ocupó la cama núm. 3. Padeciendo de bronquitis crónica, rebelde á todo tratamiento, permaneció en el hospital cinco meses, hasta que el día 21 de Abril de 1885, mejor ya de su afección brónquica, fué sujeta al tratamiento radical de su enfermedad uterina. El procedimiento que empleó en esa vez el Sr. Dr. Fénélon fué modificado introduciendo por la vagina el trocar de Bilioth provisto en la punta de un tapón de corcho que fué impulsado hacia fuera y adelante para que formaran relieve los tejidos en la misma región en que antes se perforaran. Dos trócares exploradores se introdujeron por el lado del vientre hasta penetrar en el corcho, operación que presentó algunas dificultades, haciendo precisa la reintroducción varias veces de los trócares hasta llenar cumplidamente su objeto; se retiraron los punzones dejando implantadas en el corcho las cánulas; se extrajo el trocar vaginal arrastrando así las cánulas y se pasó por ellas del lado de la vagina un hilo de platino formando asa, cuyas extremidades, situadas en la parte exterior, fueron tiradas hasta comprender bien en la puntada todo el espesor de tejidos entre la vagina y el vientre; entonces se pusieron esas extremidades en contacto con los reóforos de la galcano-cáustica. Enrojecido el platino, pocas tracciones bastaron para dividir los tejidos en la asa comprendidos y la operación terminó sin dar lugar á la más pequeña hemorragia. Pero como el traumatismo había sido mayor que en los casos anteriores, presumiendo que la vejiga hubiera sufrido, se puso con la sonda una inyección vesical y se vió salir el agua por la abertura exterior del trayecto hecho por el alambre. Una sonda de Nelaton se dejó en la uretra; el pesario de Gariel fué colocado en la vagina y se cubrió la quemadura con colodión antiséptico. Tres gránulos de estricnina y uno de yodoformo cada tres horas.

En la tarde se presentó aparato febril, pulso 100, temperatura 35°; la orina salía por la sonda, y la quemadura, cubierta con algodón, no producía dolor muy agudo. Gránulos veratrina y aconitina cada hora mientras haya calentura.

Siguió la calentura con alternativas hasta el día 22, en que se presentó hematuria; pero la orina escurrió por la sonda sin aparecer por la abertura del abdomen.

Siguió con reacción febril en las tardes hasta el día 4 de Mayo, después de cuya fecha no volvió á tener accidente alguno. La orina dejó de escurrir por la abertura inguinal, que llegó á ser de cuatro centímetros largo por uno y medio ancho, y la perforación de la vejiga, de medio para un centímetro, desde el día 7 del mismo en que se le hizo la unión de los labios de la herida con sutura metálica; la cicatrización marchó rápidamente para terminar el día 16.

El tratamiento aplicado sólo se limitó á pomada de yodoformo para curar la ulceración, arseniato de estricnina 1½ miligramos al día y gránulo de un milígramo de yodoformo cada tres horas para dominar la tos.

El día 19 de Mayo se practicó un reconocimiento: el tumor útero-cístico no aparecía en la vulva, la vagina se encontró perfectamente sostenida con la vejiga. La enferma no aparentaba haber tenido la matriz caída. En el lugar de la cicatriz inguinal quedó una depresión considerable por la retracción de los tejidos y el restiramiento de ellos al enderezarse la operada.

Siguió en observación hasta el día 12 de Junio, en cuya fecha salió del hospital sin molestia alguna.

quierdo había sido pellizcada por la pinza y atravesada por el termo-cauterio. Tocó á los presentes, asistir á la suspensión uterina, con el accidente más común presentado en la suspensión.

Ahora bien, para paliar los efectos de la perforación, puse una sonda en permanencia y encargué vigilar á la paciente. El método á que se le sujetó fué el acostumbrado para casos semejantes. Pozuelo de atole cada cuatro horas, agua natural por bebida: lavadura diaria del intestino con lavativas de agua tibia é inyecciones vaginales previa la separación del pesario, que también se lavaría y volvería inmediatamente á su lugar.

El tratamiento curativo y la situación de la operada fueron en lo de adelante, como indica el siguiente diario:

Martes 28.—Día de la operación. Por la mañana, y para combatir la basca que causó el cloriformo, gránulo de arseniato de estricnina de Chateaud cada media hora; á los cuatro gránulos cesó la basca.

Por la tarde á las cinco.—Pulso á 80; temperatura 37°5. La orina que escurre por la sonda es de aspecto, color, olor y cantidad normales.—Lengua limpia.—Ventre flácido é indoloro.—Se queja de dolor en el sitio operado y molestia por la sonda.—Un gránulo de á milígramo de clorhidrato de morfina.—Se le pone una sonda más delgada.

Miércoles 29.—Por la mañana á las nueve.—La vió conmigo el Sr. Barragán.—Pulso 80; temperatura 37°5; orina, como ayer; vientre flácido; dice que no durmió la noche anterior porque se le fué el sueño. Ningun dolor. Ningun tratamiento.

Por la tarde á las cinco.—Pulso á 100, temperatura 37°7; orina normal; vientre blando; devolvió la lavativa limpia. Gránulos de aconitina, veratrina, digitalina, bromhidrato de quinina y morfina por una sola vez.

Jueves 30.—Por la mañana á las nueve.—La vió conmigo el Sr. Barragán.—Pulso 68; temperatura 37°5; dolor muy soportable; lengua un poco saburral; vientre algo meteorizado; orina abundante y normal en su color; dice que durmió anoche; comienza á escurrir flujo purulento por la vagina; se queja de molestia por la sonda, pero se conforma cuando se le anuncia la necesidad de tenerla; orinó sin sonda, cuando por un rato se la quitó ella misma. El Sr. Barragán le preguntó si quería algo más que el atole que tomaba, y respondió que con ese alimento tenía bastante; tranquila y risueña; toma de Sedlitz por toda medicina.

Por la tarde á las cinco.—Pulso á 80, temperatura 37°4; el purgante no obró, pero su vientre se ha vaciado de gases; está contenta; toma té con leche con gusto; orina abundante y normal; dice la enfermera que al reponer el pesario en su sitio escurió por la vagina un chorro de líquido urinoso; lengua poco sucia; ningun tratamiento especial.

Viernes 31.—A las nueve de la mañana.—Con el Sr. Dr. Barragán.—Pulso 68; temperatura 37°4; durmió anoche; el dolor en los puntos operados es suave; la orina escurre por la sonda y es abundante, del olor natural, un poco turbia; en el fondo de la bacinica se advierte moco y detritus de eliminación de escara de quemadura; vientre flácido; lengua un poco sucia; devolvió la lavativa sin excreto; por la vagina sale un poco de flujo netamente purulento, nada de orina; risueña y afable; el Sr. Barragán le preguntó si no quería más alimento y respondió, que no. Se le prescribe otra purga de Sedlitz.

Por la tarde á las tres en punto.—Pulso 68; temperatura 37°3; orina como la de en la mañana; no ha exonerado; no le dieron la purguita; nada le aqueja, sin embargo; nada le molesta; se voltea con más expedición en su cama de un lado á otro; al reponer el pesario, dice la enfermera, escurió, como ayer, un chorro de orina. Té con leche y agua de estigmas de maíz.

Sábado 1º de Agosto.—A las ocho de la mañana.—La visitó el Sr. Barragán en momentos en que se le aplicaba la primera curación; las quemaduras ventrales no presentaron areola inflamatoria; la del lado derecho sin supuración; la del lado izquierdo con un poco de pus. La curaron

según método del Sr. Fénélon con vaselina yodoformizada. Pulso 68; temperatura 37°4. A las nueve de la mañana la visité: pulso y temperatura indicadas; volvió la lavativa limpia. Orina abundante, de olor natural, un poco turbia; en el fondo de la bacinica moco-pus flegmoso en cantidad de cosa de una cucharada caldera por litro de líquido urinoso; vientre flácido; contenta; no se queja más que de la sonda, que le faltó toda la noche, porque se la quitó antes de recogerse; sueño regular; le dieron la purga ayer recetada.

A las tres de la tarde.—Dice que olvidó advertirme que anoche tuvo calosfrío. Pulso 68; temperatura 36°7; informa la enfermera que, como en los días anteriores, al cambiar el pesario escurrió por la vagina líquido urinoso, aunque en mucha menor cantidad; ningún tratamiento al interior; té con leche y agua de estigmas de maíz.

Por la tarde á las cinco.—Pulso 68; temperatura 37°; la purga no obró; le pusieron lavativa y evacuó abundantemente; orina escasa, cargada, turbia, con detritus de moco-pus, en cantidad poco menos que la de ayer; dice que la sonda le lastima mucho; al mudar el pesario salió orina en muy corta cantidad; los lienzos que se le ponen debajo están sucios de pus. Su mismo método.

Domingo 2 de Agosto.—A las nueve de la mañana.—Con el Sr. Barragán. Pulso 68; temperatura 37°; durmió; dice que orinó sin sonda, lo que hace suponer que se la quita; lengua saburral, vientre flojo; orina muy cargada, con sangre, aunque poca, y moco-pus en escasa cantidad; los puntos operados bien, casi no supuran; poca supuración por la vagina; tiene hambre; sopa de fideo; lo demás como de costumbre.

Por la tarde á las tres y después á las cinco.—Pulso 68; temperatura 37°; orina oscura, escasa, con sangre y moco-pus; el sedimento es casi sangre pura en cantidad de cerca de dos onzas; la enferma lo atribuye á que la lastimó la sonda; se le manda quitar ésta y dejarla en adelante sin ella; al quitarle el pesario para inyectarle la vagina, no salió ya orina y sí sangre; contenta; con hambre. Mañana tomará una onza de sulfato de sosa y en los alimentos pan.

Lunes 3.—Vino á visitarla el Sr. Barragán. Pulso 68; temperatura 37°4; orina escasa, oscura, con sangre casi pura, emitida espontáneamente y á chorros; ningún dolor; vientre flojo; sus heridas del vientre en vía de alivio; no escurre orina por el conducto vaginal y sí pus sanguinolento; durmió anoche; está contenta; se desayunó con gusto; muy animada.

Por la tarde á las cinco.—Comió bien; pulso 68; temperatura 36°7; orina como la de en la mañana, aunque un poco más limpia; apenas si hay sedimento; orinó bien y á chorro; al quitarle el pesario nada escurrió por la vagina sino un poco de pus adherente á las paredes vaginales; la purga le hizo tres deposiciones; se declara aliviada; su alimento como ayer.

Martes 4.—A las nueve de la mañana.—Con el Sr. Barragán.—Pulso 68; temperatura 37°; orina espontánea, turbia, con pus y sangre; se aclara que está enferma del período menstrual; de nada se queja; durmió bien; lengua más limpia; la quitada y repuesta del pesario no dieron orina por el conducto vaginal; además, los lienzos que se ponen debajo tienen sólo sangre; hoy comerá carne.

Por la tarde á las cinco.—Pulso y temperatura como en la mañana; comió muy bien; está contenta; su lengua sigue limpiándose; orina cada vez con menos pus, sanguinolenta, emitida con espontaneidad; puntos operados muy bien, apenas dan pus; se ven bien los túneles que formara el cauterio, aunque muy estrechados; por la vagina no hay más que escurrimiento sanguíneo moderado.

Miércoles 5.—A las nueve de la mañana.—Con el Sr. Barragán.—Pulso 64; temperatura, 36°8; anoche durmió muy bien; la orina emitida espontáneamente, es abundante, el olor natural, con poco pus y escasa sangre; lengua casi limpia; evacuó bien; nada de orina y poca sangre por el conducto vaginal; los puntos operados en vía de alivio; buen apetito; hoy tomará té con leche, sopa, carne, pan y pulque.

Por la tarde á las tres.—Como en la mañana el pulso y la temperatura; no hay novedad alguna notable; la orina sigue limpiándose.

Jueves 6.—A las nueve de la mañana.—Pulso 64; temperatura 36°7; la orina es abundante, apenas contiene sangre y sí bastante moco con algo de pus; decantada es de color y olor normales; su lengua más limpia, durmió bien, de nada se queja, evacuó natural, sus puntos operados en vía de alivio, con poca supuración el lado izquierdo, sin ella el del lado derecho.

Por la tarde á las cinco.—Temperatura y pulso como en la mañana; orina casi sin sangre, con moco-pus abundante; nada de orina por el conducto vaginal al cambiársele la curación; concluye el período que, como en otras veces, ha sido anómalo; todo lo demás bien; su alimento prescrito.

Viernes 7.—A las nueve de la mañana.—Pulso y temperatura normales; orina abundante, en lo absoluto sin sangre, con pus y moco; durmió bien; de nada se queja; ya desde este día no la visité de tarde.

Sábado 8, Domingo 9 y Lunes 10.—A las nueve de la mañana.—Pulso y temperatura normales; orina abundante con poco moco-pus; evacuó bien; come competentemente; sus puntos operados en vía de curación.

Martes 11.—A las nueve de la mañana.—Todo bien; los puntos operados cicatrizados; se le quitó el pesario de Gariel; ninguna novedad; orina normal, apenas moco-pus.

El martes 18 de Agosto se le recetan dos cápsulas de trementina á las diez de la mañana por continuar el catarro vesical.

El jueves 20 se sentó en su cama en perfecta convalecencia; el catarro vesical no ha desaparecido completamente, disminuye poco á poco.

El viernes 21 se persuadieron de su convalecencia los Sres. Dres. Larrea, Mangino, Peña Ramón, Peña Manuel y Ceballos.

El sábado 22 sale de su cama; el domingo 23 se baña; convalecencia franca; apenas sucia su orina. El 12 de Octubre salió del hospital con un ligero descenso de la matriz.

VII

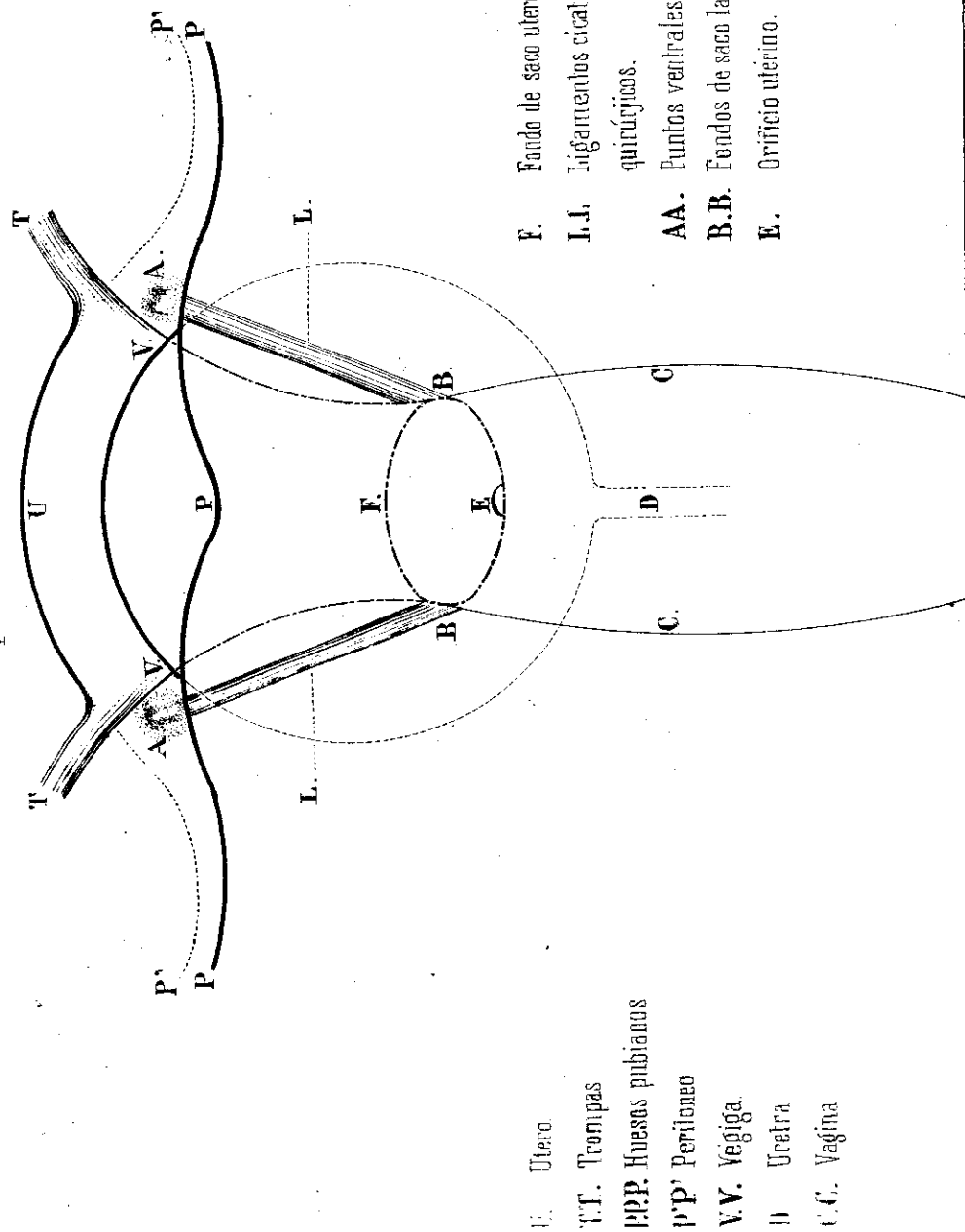
He aquí ahora las reflexiones que hice después de esta operación, reflexiones inspiradas, según se va á ver, por el accidente que en el curso de ella se presentó, que una serie no interrumpida de éxitos me hizo considerar como inesperado y que por ende me impresionó sobremanera.

Parecía inverosímil que sondeada apenas y por tanto encogida sobre sí misma la vejiga, se hubiera interesado á distancia cuando menos de seis centímetros de la línea blanca, y más inverosímil que saliera orina y en cantidad notable de ese receptáculo que hacia dos minutos creí haber vaciado; sin embargo, cuando al reponer el pesario que arrojó un esfuerzo de basca, he visto el chorro de orina salido por una herida circular de bordes manifiestamente quemados de un tumor del tamaño de un perón que ocupaba la pared anterior de la vagina, no me quedó duda alguna de que á pesar de mi sonda y convicción, la vejiga quedó conteniendo orina que salió cuando una herida le preparó camino.

Pero ¿cómo explicar hecho al parecer tan sorprendente? Según el Sr. Dr. Fénélon, en las mujeres afectadas de procidencia, la vejiga se deforma de tal

REGION EN QUE SE OPERA.

Schema al tamaño natural



manera, que es imposible prever hasta dónde puede extenderse, siendo por tanto no improbable alcanzarla aun á distancia no creída á pesar de sondeos repetidos y concienzudos.

Yo he comprobado también, que en los casos de procidencia, la vejiga comprendida al descender con el útero entre el pubis y la entraña gestadora, se divide, por decirlo así, en dos compartimientos, uno superior y otro inferior, que sólo desaparecen en ciertas aposturas de la enferma y siempre que el útero ha sido llevado mecánicamente hasta su sitio fisiológico; en suma cuando desaparece la causa de esa anormal división.

En muchos casos deben ser estas las causas de ataque ó perforación de la vejiga; pero yo entiendo que sin invocar distensiones viciosas muy factibles en las condiciones señaladas, una vejiga natural y sana puede sufrir lesiones en la suspensión uterina, y el esquema de tamaños naturales que es adjunto, de ello podrá convencer á quienes el trabajo se tomen de mirarlo.

Los puntos *AA* y *VV*, ó sean los lugares de paso del trocar y cauterio, y la vejiga recogida son apenas distantes. (*Lámina 1**). ¿Qué más fácil que la vejiga sufra comunmente en la práctica de la suspensión uterina? Las hematurias y cistitis consecutivas que forman accidente no raro en los primeros días de la suspensión, son á mi ver, acuses de ataque vesical, revelaciones de padecimientos de la vejiga, por la suspensión.

Además, en lo general y hasta entonces, al sondear como medida preparatoria de la operación, nunca pensé llevar la vejiga á su sitio; me conformaba con reducir la matriz y contenerla para que no impulsada nuevamente por los intestinos, recuperase desde luego, si no en totalidad, si en gran parte su viciosa situación. También os confesaré que no hacia méritos de los datos que dejo apuntados y que en la parte que ya señalé como ajena, supe del Sr. Dr. Fénélon en la carta-respuesta con que honró la en que le participé mi lance. Tal vez sea yo culpable de la punción de la vejiga en la operación que comento; quizá mi sonda sólo alcanzó la parte descendida con el útero, la porción cistocelada; y la alta y lateral independida mecánicamente por el útero, que comprimiera entre el perineo y el pubis, dejó arriba y á la izquierda una parte de la vejiga llena de orina y otra vacía donde mi sonda entró sin encontrar liquido alguno; pero es lo cierto que puncionar la vejiga, al suspender un útero, no es improbable ni siempre fácil de evitar, dados los actuales adelantos.

En esta enferma sondeé sólo una parte de su vejiga, y esta es mi culpa, y de allí, que no habiendo quedado á mi entender orina, salió después cuando la operé.

Por lo demás, señores, herir una vejiga sana ó adelgazada por la distención, como sucede ordinariamente cuando hay prolapsus del útero es, como el hábil inventor de la suspensión dice, menos grave de lo que podría creerse, aunque siempre afea mucho la operación. Ya en las veces en que se ha presentado ese

accidente, se ha comprobado bien la verdad de ese aserto, que la más ligera meditación de la topografía de la región en el caso podría haber augurado. En el caso de Arcadia Pérez, lo habéis oído, en la tarde del día siguiente de la operación, que fué cuando hubo mayor calentura, el termómetro marcó 37°7 y el pulso batió 100 veces por minuto. La comprobación de lo dicho no puede ser más enérgica. Las hematurias ni las cistitis en las suspendidas no tienen gravedad alguna; ceden, á juzgar por las hasta hoy observadas, casi sin intervención médica; también en el caso referido lo véis comprobado.

Una cosa sí es de temer, más bien sucede, y es lógico que suceda, al cicatrizar heridas vesicales, cuando ellas se sitúan en puntos diametralmente opuestos en vejiga, que se distiende y llena de líquido en cumplimiento á su ordinario cometido, y es que no se forman cordones perfectos; hay interrupción del tejido cicatrizal; no hay suspensión por el lado de la herida de la vejiga; y tal pasó en Arcadia Pérez: esta enferma quedó con el útero suspendido de sólo un lado; en el izquierdo, no formando una única cicatriz las heridas, no llenaron su objeto; la entraña gestadora quedó un poco torcida, como latero doblada y aun asomando á la entrada vaginal.

De todo propósito no me he detenido á hablaros de cómo en la operada Arcadia Pérez hubo días en que saliera por la uretrá sangre del periodo menstrual; á vuestra penetración no puede ocultarse, que comunicada la vagina con la vejiga en cierto lapso de tiempo, un periodo menstrual durante el acontecido que por estorbarlo un pesario en su escurrimiento vulvar no pudo salir, natural era que saliera por la uretra.

VIII

SEGUNDA OPERACION.

Guadalupe Lomeli, de Matamoras Izúcar, viuda, de cuarenta años, lavandera, temperamento linfático, constitución regular. Tuvo dos hijos que parió hincada, el último tiene nueve años de edad, y después de su segundo parto se sintió con la enfermedad de que entró á curarse (prolapsus útero y cistócele) el día 11 de Agosto.

Este propio día, previa la lavadura intestinal con la que se vació y la lavativa calmante, y con asistencia de los Sres. Dres. Barragán, Prieto y Álvarez, operamos á la enferma del modo ordinario con las modificaciones y detalles siguientes.

El Sr. Dr. Álvarez, y después el Dr. Prieto, dieron cloroformo. Reducida la matriz, sondeé la vejiga, procurando pasar la sonda en varias direcciones del fondo al cuello de ese órgano; percutí después el hipogastrio, convenciéndonos todos los presentes de que la vejiga estaba vacía; introduje en seguida la rama respectiva de las pinzas, guiada por el dedo que corresponde á la distancia ya marcada de la línea media; coloqué la rama ventral y pellizqué el punto por operar; entonces el Sr. Barragán, á mi insinuación, reintrodujo la sonda elevándola de preferencia rumbo al punto

cogido entre las pinzas, y resultó encontrarse la vejiga á más de centímetro y medio distante; metí el termo-cauterio, lo jugué dentro del embudo, y haciéndolo caer, manifesté á los presentes que se tocaban los metales del termo y embudo; retiré el cauterio, y reteniendo las pinzas hice que la enfermera vaciara colodión antiséptico: esperé un rato mientras el colodión se medio solidificaba, y hasta entonces retiré en su orden las dos ramas de las pinzas. De suerte idéntica operé ambos lados y ningún contratiempo ocurrió. Los puntos quemados eran de bordes netos así por el lado del vientre como por el lado de la vagina: fueron tocados con el índice por los Sres. Barragán y Prieto. Entonces se puso el pesario y se curó á la enferma conforme al manual ordinario.

En esta operación se hicieron dos nuevas modificaciones: 1.^a (surgida de la anterior operación) sondear la vejiga á lo desconfiado, permítaseme la frase, antes y durante la operación convenciéndose también por la percusión de que la vejiga estuvo vacía y no pellizcada por las pinzas; y 2.^a (que me ocurrió en el momento de operar en esta vez) mantener las pinzas al echar el colodión por un rato después, para que ese líquido al solidificarse mantuviese tan unidos como fuera dable los tejidos quemados, ayudando así á la cimbra que el pesario improvisa para que la inflamación y cicatrización encuentren facilidades en la formación del cordón cicatrizal.

Como en la operada anterior, y para mayor claridad, pongo de ésta así el estado como el método curativo en el siguiente diario:

Martes 11, día de la operación.—Después del cloroformo, basca combatida con éxito con gránulos de arseniato de estricnina de Chanteaud; á los seis gránulos la basca desapareció. En todo el día no ha querido alimento ninguno; inquieta, molestísima, ella dice que por el pesario; dolorida del vientre; un líquido salió de los puntos operados ensuciando dos ó tres curaciones tópicas por creer al principio ese líquido urinoso, mandé poner en permanencia una sonda; trozos de nieve frecuentes y abstinencia absoluta.

Por la tarde á las cinco.—Pulso á 100; temperatura 38°5; se retira el pesario que tenía, sustituyéndolo por otro también de Gariel, pero más chico; gránulos de aconitina, veratrina, bromhidrato de quinina y morfina cada media hora; cucharadas de atole frío, nieve en trozo; se encarga á la enfermera vigile mucho el pesario.

Miércoles 12, á las nueve de la mañana.—Pulso 64; temperatura 37°3; informa la enfermera que los 6 gránulos de morfina cesó el dolor y á las 8 tomas de los defervescentes, según la indicación termométrica, la calentura; cesó en consecuencia toda medicación; la noche fué mala; el vientre meteorizado; muy molesta; continuaron trozos de nieve y una que otra cucharada de atole; se quitó la sonda; disgustada; molesta, insiste ella en decir que por el pesario; su lengua es un poco saburral pero bien húmeda; su vientre meteorizado; algo de náusea; orina abundante, un poco cargada. Prescripción: lavativa de cocimiento de manzanilla y anís con Sedlitz Chanteaud, una cucharadita; gránulo de arseniato de estricnina tres veces al día; nieve, atole.

Pensaba visitar nuevamente á la operada á las cinco de la tarde; pero antes, á las dos, recibí un recado del hospital participándome que la enferma estaba gravísima y pedía confesarse; acto continuo la visité encontrando lo siguiente: meteorismo terrible; desasosiego; sed intensa; inquietud; miedo; fuerte dolor de tirantez en todo el vientre; volvió sin evacuar las lavativas, que además de la que yo mandé, á continuación de ella y de la misma clase, le habían puesto; enfriamiento de las extremidades; pulso 100; temperatura 38°. Prescripción: dos cucharadas de Sedlitz Chanteaud; lavativa de valeriana, asafétida, sulfato de sosa, aceite de palma Christi y yema de huevo; tintura de yodo al vientre; trapos calientes encima; hielo; ningún alimento.

A las cinco de la tarde.—La situación no mejora, las extremidades se enfrían más, el meteorismo es espantoso; volvió la lavativa y expelió viento que ni la consoló, ni bajó sensiblemente su meteorismo; basca constante al moverse, vómito de materia biliosa primero, porrasea en seguida y melánica después. Prescripción: gránulos de biocianina y arseniato de estricnina cada media hora; nieve; tintura de yodo al vientre.

A las seis de la tarde.—Pulso 104 concentrado, temperatura 38°, sed intensa; basca y vómito como dos horas antes.

A las ocho.—El propio pulso y temperatura; enfriamiento sumo, coleriforme; sudor frío; las paredes del vientre restiradas; cucharadas de cognac; sigue arseniato cada cuarto de hora, suprimiendo hiociamina; sigue la nieve; nueva pintada con tintura de yodo en el vientre; cucharadas de café por alimento; friega de amoniaco y trementina á las extremidades; ladrillos calientes en los pies.

Media hora más tarde, á las ocho y media.—Comienza á desaparecer el enfriamiento; la enferma dice, que aunque poco, está mejor; su meteorismo disminuye; así la dejo hasta el día siguiente, recomendando mucho la tenacidad en la medicación.

Jueves 13, á las nueve de la mañana.—Pulso filiforme á 130; temperatura 38°; gravísima; sed insaciable; apenas ha orinado; ansiosa; fatigada; suda frío; sus extremidades heladas; su inteligencia expedita; dice que con que se le quitara el dolor del vientre estaría buena. Prescripción: vejiga de nieve al vientre; friega excitante en las extremidades; ladrillos calientes á los pies; nieve para apagar su sed; arseniato de estricnina un gránulo de medio milígramo cada cuarto de hora.... Todo sigue mal; todo peor; ningún resultado animador; sigue la lucha por espacio de horas enteras y sin éxito. La enferma se pone en el decúbito dorsal.... su aliento es frío; su respiración estertorosa; su mirada vaga.... el vientre está enormemente distendido; los pies helados.... Se le comienzan á administrar gránulos de medio milígramo de ácido fosfórico cada diez minutos; todo en balde. A las seis de la tarde espiró. Entre veinte operadas es la tercera que sucumbe.

A las dos de la tarde del viernes 14 de Agosto hicimos la necropsia el Dr. Álvarez y yo. No abrimos más que la cavidad del vientre; era cierto que allí, y sólo allí, deberíamos hallar la causa de la defunción, la peritonitis. Una incisión en T extendida del ombligo á los flancos y al penil hizo aparecer lo siguiente: el epiplón é intestino congestionados, finamente arborizados de rojo, el intestino además relleno de gases; en los puntos operados, por el lado derecho y correspondiendo, mancha negruzca en la que el peritoneo conservaba su transparencia normal; por el izquierdo, una perforación en el peritoneo irregularmente ovalar, de gran diámetro oblicuo de fuera adentro, de dos tercios de centímetro en su mayor extensión y medio en la opuesta; en la excavación pelviana, del lado de la perforación, un derrame de cerca de dos onzas de un líquido seroso, blanqueado con pus; siguiendo el trayecto de los túneles quirúrgicos con una sonda canalada, pudo comprobarse que el del lado derecho pasó á medio centímetro adelante del peritoneo, siendo la mancha de ese lado el indicio del paso del termo-cauterio á poca distancia, y el del lado izquierdo rozó con el peritoneo, que cayó escarificado, cuando la inflamación supurativa se presentó. La causa de la muerte fué, pues, una peritonitis generalizada, extensión de una limitada que ocasionó la suspensión.



IX

Yo no sé, si siempre los médicos deploran las pérdidas de sus enfermos, por algo más que porque en ellas, ven naufragar su reputación y lastimar su amor propio; sólo si puedo asegurar que cada defunción de un paciente á mis luces encomendado me decepciona y lastima de un modo profundo por la pérdida misma del paciente; muchas veces he sentido tener una carrera, que hace falta

à mis intereses, pero que no siempre satisface à mi inclinación naturalmente benévola.

La muerte de Guadalupe Lomeli causó, pues, en mí, penosísima impresión, no porque supiera que muchos de mis compañeros, olvidando que nunca operan, se jactan de que nunca operado alguno se les muere; no porque supiera que ciertos Galenos noveles, porque sólo hojearan libros de texto, espetan sin embargo voto magistral, sobre *omne re scibile et quibusdam allis*; no porque supiera que hay magnates entre los médicos, que no obstante que monopolizan los disparates supremos, sólo elogian sus éxitos y sólo exculpan sus derrotas. Para mí, esa nube de hablillas, de murmuraciones y de miserias importaban poco; significaba, sí, y mucho, la vida de mi enferma y el porvenir de una operación que la suerte confiara incidentalmente en mis manos y à mis cuidados; significaba, sí, y mucho, ese frio, ese desaliento que cunde especialmente entre un pequeño grupo de mujeres operandas, à la muerte de una compañera, cuya operación, la misma que à ellas espera, puede ser imputable de tal y funesto resultado; significaba, sí, y mucho, el obstáculo puesto en el camino de triunfo de una operación totalmente mejicana y nueva en momentos en que iba à asentarse en el grupo de las más trascendentales é importantes de la cirugía contemporánea.

Pero la serenidad no se hizo esperar; mi conciencia tranquila y mi reflexión declaraban que Guadalupe Lomeli, como las que en su caso la precedieron, sucumbieron víctimas de un adelanto benéfico à la humanidad, arrolladas por un progreso utilísimo à la mujer, pero que, como todo progreso humano, marcha ocasionando particulares desventuras; que cayeron en la conquista de magnífico é inapreciable recurso contra molesta y à veces mortífera enfermedad de su sexo.

Pero ¿cómo, por qué se produjo el accidente que hizo morir à Guadalupe Lomeli? Dos explicaciones me ocurrieron en aquellos momentos: quizá jugando el termo-cauterio, en una área casi tan ancha como la amplitud del anillo de mis pinzas, quemó más allá de donde debiera; quizá ampliando el túnel quirúrgico atacó la película peritoneal y se determinó así la peritonitis à que sucumbió la enferma; quizá, además, el colodión contenido en el cilindro de quemadura mientras estuvieron aplicadas las pinzas, escurrió por la herida peritoneal, cuando ésta fué retirada.

Preocupado hasta no más, en aquel entonces, y por tanto lejos de la calma que hace más fácil la investigación de la verdad, me propuse en la vez siguiente en que suspendiera un útero, hacer la introducción de mi termo-cauterio más violenta, no jugarlo, es decir, no ampliar la herida y separar mis pinzas antes de que cayera el colodión para que no fuera à afluir sobre el peritoneo.

Va à verse aún el nuevo peligro originado por esta mi torpe interpretación. Pero antes de pasar adelante, permitidme una digresión que es importantísima.

El Sr. Dr. Fénélon creyó que en su operación se atravesaba siempre el peri-

toneo, y alguna ocasión que sobre ese punto le interpelé, respondiome con estas ó semejantes palabras de su idioma siempre festivo y figurado: *el peritoneo es más tratable de lo que se cree; si tanto miedo le tienen los cirujanos, es porque no saben hacerlo su amigo*. El Sr. Dr. Barragán, al ver por primera vez la suspensión uterina en Arcadia Pérez, opinó del mismo modo que el Sr. Dr. Fénélon, creyendo, á diferencia del hábil ginecologista, que la lesión peritoneal causada con la suspensión, hacia de este recurso quirúrgico una operación gravísima. Yo no sé por qué, intuitivamente tal vez, siempre opiné y así lo dije al Dr. Barragán antes de la muerte de Guadalupe Lomeli, que no se llegaba al peritoneo en la suspensión uterina; que esta operación era inocente; que los peligros que tenía eran en su mayor parte evitables; que los fracasos que en su secuela lamentábamos, se debían á que aun no se practicaba clásicamente, por estar en estudio; pero que esa operación, estaba llamada á ser la gloria de su inventor el Sr. Fénélon y á honrar á Méjico.

Ahora bien: si las explicaciones de la pérdida de mi operada no fueron razonables, como se verá en su oportunidad, mi manera de considerar la suspensión uterina con respecto al peritoneo si lo fué; la autopsia primera, hecha en operada de suspensión, que fué la de la operada que deploro, vino á corroborarlo suficientemente; el lado izquierdo presentaba un túnel regular, perfecto, marchando de la piel del vientre á la vagina y no tocaba en modo alguno al peritoneo, ni éste en el punto correspondiente presentaba signo el más leve de flogosis; en el lado derecho sí, la pared interna, llamemos posterior del trayecto del termo-cauterio, estaba quemada, pero el peritoneo no estaba atravesado. La verdadera causa de la lesión peritoneal en esta vez, estuvo no en la operación, sino en el *modus faciendi* de ella; pero hasta aquel momento no comprendí ó comprendí mal el motivo (hablo de mis reflexiones tal y como fueron apareciendo en mi mente); pero es lo cierto, que esta autopsia demostró, que la suspendida murió por la peritonitis, así como que esta peritonitis no era necesaria, pues que el peritoneo no es forzosamente atravesado por el termo, al suspender la entraña gestadora.

FERNANDO MALANCO.

(Continuará.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE MARZO DE 1886.—ACTA NÚM. 23, APROBADA EL 17 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

Con el competente número de socios se abrió la sesión á las siete y diez minutos de la noche, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión.