

Las cirrosis de Laennec pura, parece constituir una forma independiente, con predominancia de lesión intersticial; para distinguirla, valía la pena de reservar para ella al nombre de cirrosis, llamando á las otras formas hepatitis parénquimatosas crónicas.

Acontece con frecuencia, y por desgracia para la clasificación, que sobre una cirrosis de Laennec se vienen á injertar, uno ó varios brotes de hepatitis parenquimatosa más ó menos rápidos, que obscurecen el cuadro de un modo considerable.

Otras muchas consideraciones pudieran hacerse respecto de las cirrosis, teniendo en cuenta las formas llamadas grasosas, las consecutivas á ciertas infecciones, etc.; pero me parece que basta con lo expuesto para despertar el interés de los señores académicos, quienes, á no dudarlo, ilustrarán con su experiencia el asunto mucho mejor de lo que pudieran hacerlo los conceptos vertidos en este escrito.

México, 17 de abril de 1901.

M. TOUSSAINT.

CIRUGIA GINECOLOGICA

CASTRACION TOTAL

POR

PERIMETRO-ANEXITIS-CRONICA

Se operaron por esta causa cinco enfermas, tres lo fueron por la laparotomía mediana supra-pública y dos por celiotomía vaginal, escogiéndose una y otra vía en razón de la estrechez de la vagina en las primeras que fueron nulíparas, de 39, 42 y 30 años de edad y corresponden á las observaciones cuarta, quinta y sexta; operándose por vagina en razón de la amplitud del conducto consecuencia de la nuliparidad, las que corresponden á las observaciones séptima y octava, cuyas edades respectivas son: 26 y 27 años.

Las lesiones diagnosticadas y confirmadas por la ejecución de la operación y por la necropsia inmediata de los órganos extirpados, justifican con toda amplitud la indicación de la intervención, y revelan las siguientes particularidades anatómicas:

En todos los casos se encuentra el útero creci-

do por hipertrofia de sus paredes, siendo ésta predominante en el cuerpo y en el istmo, y muy poco en la porción vaginal del cuello.

Se encontró grueso y escleroso el parénquima, excepto en el útero de la sexta enferma, que sufrió notable reblandecimiento, hasta el grado de escurrir líquido blanquecino semejante á linfa plástica cuando se comprimía, y en cuyo istmo eran visibles cinco quistecitos mucosos del tamaño de un chícharo, reveladores de la degeneración mixomatosa, que confirmó el estudio histológico, realizado con pequeños fragmentos del parénquima, que sirvieron para hacer cortes delgados, previo endurecimiento de ellos en formalina.

Se encontró muy avanzada la degeneración microquística, estudiando microscópica é histológicamente los anejos de la misma enferma.

En todos los úteros que sistemáticamente abrí en la línea media de su cara anterior, observé las lesiones características de la endometritis fibrosa ó fungosa, predominando esta última forma en tres de aquéllos. Encontré ensanchada y alargadas la cavidad en todos.

Los anejos sufrieron profundas alteraciones, que impidieron su conservación.

Se encontró la trompa falopiana íntimamente fundida al ovario, en tres casos. En todos existió la salpingitis parenquimatosa hiperplástica, que llegó á producir la desaparición del pabellón y la cicatrización completa de la abertura abdominal del órgano, en la trompa derecha de la quinta enferma, y en ambos órganos de la octava.

La ovaritis crónica microquística existente en todos los casos, se tradujo por el aumento de volumen y peso del órgano, coexistió en el ovario izquierdo de las enfermas quinta y octava, con gran quiste hemático de la porción medular, cuya producción patológica produjo la atrofia de la zona ovígena, de la cual, solamente, quedó aparente una pequeña superficie de forma triangular.

En consonancia con el diagnóstico basado en la sintomatología que presentaron las enfermas, se encontraron adherencias peritoneales que fijaron á la matriz en retroversión en tres casos, fundieron los anejos por desaparición ó acortamiento del meso seroso tubo ovárico, é hicieron que el intestino delgado se fijara estrechamente al alón posterior del ligamento ancho derecho,

por manera tan íntima, en la cuarta enferma, que no fué posible evitar que se abriera, viéndome obligado á suturarlo y fijarlo al peritoneo pélvico reconstituido al fin de la operación, por creer que procediendo de esta manera evitaría el fracaso de la sutura y los consiguientes peligros que se originan, cuando, como en mi caso, se abre la totalidad de su calibre, y la marcha post-operatoria del caso en cuestión me afirma en mi proceder, encontrando muy absoluta la conclusión que asienta Chaput en su pequeño y práctico libro titulado «Técnica é indicaciones de las operaciones que se practican en el intestino, etc.», en cuya página 25 dice textualmente que: «Una vez terminada la hermética sutura, ¿conviene fijar el intestino á la pared para evitar la huída posible de las materias al peritoneo? Esta práctica debe rechazarse para las suturas extensas como la circular, porque, si un punto es insuficiente, nada prueba que será precisamente uno de los pegados á la pared, y por otra parte, es siempre malo crear deliberadamente bridas que pueden ocasionar oclusión intestinal; en consecuencia, la fijación del intestino á la pared, no tiene valor y razón de ser sino para las suturas laterales exclusivamente.»

El procedimiento operatorio que seguí en las enfermas operadas por vía alta, fué el de decoración de Kéllý, llamado americano, sin haber tenido necesidad de ejecutar las últimas modificaciones, que siguiendo á un cirujano francés, ha acogido y tratado de vulgarizar el propio cirujano de Boston, ya citado; que debo recordar que consisten en abrir el útero en dos valvas, en los comienzos de la operación, para facilitar la extirpación de anejos profundamente englobados por las adherencias peritoneales de contorno, tan frecuentes y tan organizadas, como son las propias de las supuraciones pelvianas, que deben tratarse, en ciertos casos, por esta vía, preferentemente á su rival, la vaginal, patrocinada antes y vulgarizada por la extensa práctica de los Pean y los Segond.

La ejecución de este procedimiento fué particularmente laboriosa en la cuarta enferma, por la inclusión ligamentaria de los anejos, y las adherencias entero-epiploicas tan íntimas, que ocasionaron, como dije, la abertura del intestino por mi dedo índice al tratar de desprenderlo de la trompa falopiana y del alón posterior del liga-

mento ancho, á cuyos órganos se había soldado, al grado que fué preciso esculpirlo con el dedo á fin de poderlo desprender; y como ya expresé que lo fijé al peritoneo reconstituido, esta circunstancia me obligó á sacrificar el cuello del útero, cosa que no hubiera hecho sin presentarse aquel accidente, pues en las enfermas quinta y sexta hice la amputación supravaginal, por no encontrar razón plausible para estirparlo, y juzgar que esta operación es superior á la histerectomía total, desde el punto de vista de la rapidez de la curación y de las probabilidades de no infección post-operatoria de las enfermas, y que suelen presentarse en servicios quirúrgicos que, como el mío, dejan aún mucho que desear en su instalación aséptica.

La conservación del cuello no impide la canalización de la pelvis, la que puede realizarse cuando está indicada por la abertura del fondo del saco de Douglass; la que solamente por excepción, he tenido que implantar alguna vez.

Los síntomas dominantes en las enfermas que determinaron la indicación operatoria fueron la mena y metrorragia alarmante en tres casos y suficientemente rebelde en todos; los trastornos que originaron ataques reiterados de peritonitis pélvica plástica adhesiva, que obligaron á las enfermas á guardar cama por un lapso de tiempo que varía de una semana á tres meses, después de los cuales quedaron dificultadas para realizar sus faenas domésticas, se hizo difícil y dolorosa la cohabitación, resintiéndose profundamente la constitución, originándose enflaquecimiento progresivo y alarmante en las más de ellas, anemia globular muy intensa en una, rematando todas en la esterilidad, siendo absoluto este sistema desconsolador en las tres operadas por vía alta, y de menos tiempo en las operadas por vía vaginal, datando de tres años en la séptima enferma y de seis en la octava, contadas desde el último parto causante de la enfermedad, hasta el día en que se operaron.

La menorragia y dismenorrea menstrual severa tradujeron el estado anatómico de los órganos casi desde la instauración menstrual en las enfermas que se castraron por vía abdominal, en quienes fué absoluta la esterilidad.

La octava enferma, histerectomizada por vagina, en quien la esterilidad databa de seis años, es aquélla en que se encontraron impermeables

las trompas, siendo dilatada la derecha por hidros alpiux que tenía el tamaño y aspecto de una salchicha.

La séptima enferma, igualmente histerectomizada por vagina, era estéril desde tres años y la causa probable la constituyen las adherencias perimétricas considerables que hicieron difícil la báscula de la matriz, fundieron los anejos, y aun cuando no se produjo la impermeabilidad tubaria, el estado de los anejos y la totalidad de las lesiones fueron de hecho la causa de la esterilidad, como lo son habitualmente en la innúmera cifra de observaciones en la que se basa el estudio de esta causa relativa de esterilidad, insistiendo por mi parte en estos datos, á fin de justificar mi proceder quirúrgico, pues soy de opinión de que debemos procurar la conservación de los órganos sexuales en las mujeres jóvenes, como los de estas últimas observaciones, subordinando mi conducta á las indicaciones clásicas de la castración total, cuando tan penoso deber lo realiza el cirujano después de haber sumado la rebeldía de las manifestaciones sintomatológicas que presentan su enfermas, con el tiempo que llevan de padecer y con el interés personal de aquéllas y los deseos que tienen para operarse, y que basan, si como la mayoría de mis enfermas pertenecen á la clase infeliz de la sociedad, en la invalidez para el trabajo cotidiano y ganarse el propio sustento, ó la obligación formal de no poder abandonar el lecho para circular libremente y sin estorbos en el medio ambiente, circunstancia que á toda paciente acaba á la larga por arrancar la energía nerviosa y la esperanza de la curación, que no ven llegar por faltarles en su oportunidad los recursos amplios de la cirugía conservadora, que exijan para su empleo del físico y moral bienestar.

Si á las anteriores determinaciones operatorias añadimos la comprobación de existir esterilidad absoluta ó generada después de un número de años variable en cada caso, en enfermas antes prolíficas, que cuentan con un número de partos distanciados por períodos muy cortos, hasta por un año, como cuento varias observaciones en mi estadística general, y en quienes repito, que las alteraciones flemáticas degeneraron los órganos sexuales hasta el grado de hacerlos inhábiles para la función que les está encomendada por la naturaleza, y por último, son la fuente de acerbos

dolores que agrían el carácter y agotan las fuerzas, termino concluyendo que ahora y siempre será caluroso partidario de la total castración, y que acepto las responsabilidades que implica semejante decisión, deplorando profundamente no se haya vulgarizado en nuestra práctica médica, lo que debía de ser, y me lo explico, como vosotros os lo explicaréis, por la funesta tendencia de nuestros jóvenes médicos, quienes apenas salidos de las aulas y faltos de experiencia, no vacilan en declararse especialistas de un ramo de las ciencias médicas, que exige para abordarlo, del crisol que solo puede formar prácticos, después de previos años de ruda práctica general médica y quirúrgica.

La degeneración profunda de los anejos de todas estas enfermas me hizo imposible mi intento de conservación de algún ovario ó de fragmentos del órgano, que á la larga viniesen á impedir las manifestaciones menopáusicas anticipadas, que, en rigor de verdad, poco suelo observar en mi práctica, y que explico por el hecho de observación de que en las pacientes de esta categoría, en virtud de la cronicidad de las lesiones glandulares, la función secretoria va amenguándose paulatinamente, y desde antes de suprimir la operación mutiladora, el sistema nervioso va acostumbrándose á la disminución del estímulo que les suministran dichas glándulas, siendo insignificante el desequilibrio que tan importante sistema debiera sufrir, por el hecho de la operación.

La clínica ha confirmado, en el tiempo, el anterior juicio, supuesto que ha probado suficientemente, que: cuando la castración bilateral se ejecuta sin grandes lesiones anexas, con el fin de procurar la curación de ciertas formas de locura, el desequilibrio orgánico y nervioso que sufren las enfermas después de la operación es siempre mayor que en la categoría que estudio actualmente, y los resultados son tan deficientes é inconstantes, que la ciencia no ha llegado aún á formar criterio justo y absoluto, sobre si convenirá abstenernos ó continuar aquella práctica, laudable en ciertos casos, y vituperable en la mayoría de ellos; no aconteciendo lo propio en las enfermas en quienes la indicación operatoria se desprende de las consideraciones que motivan el análisis de estos cinco hechos que hoy estudio, y que, reunidos con la cifra más amplia de mis operaciones efectuadas por tal motivo, así como los

resultados postoperatorios observados después de algunos años de mi práctica, vienen á probar mi aserto relativo al bienestar que experimentan aquéllas por la supresión de órganos incompatibles para la nutrición y procreación.

Los accidentes postoperatorios que en corto número se presentaron en algunas enfermas de esta pequeña estadística, que comprende veinte casos de laparotomía, tengo el cuidado de señalarlos al fin de las observaciones, así como el estado que guardaron las enfermas al salir del hospital la mayoría de ellas, siendo muy pocas las que permanecen y que pronto saldrán, y espero en lo futuro anotar todos los síntomas que presentaren, pues tomo la precaución de anotar sus direcciones, recomendándoles se presenten cada mes en la consulta ginecológica, que doy dos veces por semana en la Maternidad.

Los pocos accidentes de sepsis postoperatoria que han solido retardar la cicatrización de las heridas, han sido felizmente combatidos por la dedicación y buena voluntad del personal del servicio, no habiendo podido evitarlos por la penuria y malas condiciones que actualmente guarda la Beneficencia Pública hospitalaria, y que esperamos todos con ahinco que desaparecerán, con la próxima inauguración del Hospital General.

No se presentó la infección postoperatoria de la serosa abdominal en ningún caso y la mortalidad de los veinte casos fué nula, resultado que me regocija y que compensa ampliamente nuestra modesta labor, emprendida en un servicio mixto de cirugía, en el cual se presentaron casos de sepsis y muerte, pero por lesiones graves y profundas de otros órganos, que no es mi intento reseñar en el presente estudio, que emprendo con el loable fin de demostrar que estando necesitados de trabajos estadísticos, éstos últimos tienen por ahora que ser limitados y parciales, viniendo á constituir con el tiempo la base de la estadística general, á la formación de la cual espero haber contribuido con mi humilde contingente.

Posteriormente á la redacción de las anteriores líneas, tuve el pesar de ver sucumbir á la enferma de aborto tubario, que consideraba fuera de peligro, siendo la causa de la muerte una hemorragia secundaria y muy tardía, que se presentó á hora avanzada de la noche del día cuatro del actual, debida con probabilidad á la infección del tejido celular pélvico, omitiendo la amplia narra-

ción del hecho desgraciado en esta labor por haberla presentado en la Sociedad de Cirugía, debiendo publicarse en su periódico con los comentarios respectivos y réplica de los honorables colegas, que me hicieron el honor de discutirla.

Es de mi estricto deber hacer esta advertencia para corregir el error consiguiente que aquel fracaso hace sufrir al resultado de esta pequeña estadística.

Observación cuarta.

Refugio Suárez, de 39 años, de Villa Soriano, de oficio planchadora, casada hace once años, nulípara, constitución linfática revelada desde la segunda infancia, por infacto ganglionar en el cuello, que terminó por supuración dejando cicatriz plegada característica; sufrió reumatismo muscular y poli-articular apirético á los quince años, y á los dieciséis, bubón inguinal supurado, coexistente con úlceras múltiples y pequeñas de los grandes labios, sin presentarse accidentes sífilíticos secundarios.

Comenzaron sus reglas dismenorréicas á los trece años, no desapareció la dismenorrea después del matrimonio, sobrevino menorragia acentuada desde fines del año noventa y siete en que duró la pérdida sanguínea dos meses y consultó con el Dr. D. Jesús Sánchez, quien diagnosticó fibroma de la matriz y propuso la operación que no aceptó la enferma por haber mejorado con la ergotina, el reposo y las inyecciones calientes que se le prescribieron, pero al mes que siguió á este alivio pasajero, volvió la menorragia que siempre cedió con la ergotina, por cuya causa la enferma no volvió á consultar hasta el mes de Julio próximo pasado que se me presentó en la maternidad quejándose de síndrome uterino, leucorrea blanca mucosa y de accidentes dispépticos y disnea, que atribuí al abuso de alcohol y del tabaco, que confesó la enferma, quien agregó que solía sufrir ligeros ataques de bronquitis asmática.

(Continuará.)

CIRUGIA GINECOLOGICA

CASTRACION TOTAL

POR

PERIMETRO-ANEXITIS CRONICA

(CONCLUYE)

Diagnosticué metroanexitis, encontrando crecido el útero y bastante duro, la cavidad ensanchada, y del lado izquierdo y en el fondo, un tumor blando y elástico que se continuaba con el borde superior del ligamento ancho, el cual por su consistencia y radicación me pareció ser anexial, más bien que fibroma. Encontré que el anejo derecho estaba prolabado hacia el fondo derecho lateral, y fijo por adherencias de contorno, las que actuando sobre el útero lo desviaron en retroposición móvil; el istmo medianamente alargado, y la vagina estrecha.

El día once de julio practiqué la celiotomía suprapúbica por incisión de doce centímetros; explorando el vientre encontré á la matriz reclinata sobre el promontorio por la báscula que le imprimí á el anejo izquierdo remontado sobre el fondo uterino, con el cual se había soldado por adherencias antiguas y por retroceso y torsión del anejo derecho, íntimamente fundido á una asa de intestino delgado.

Los anejos estaban profundamente alterados, presentando el ovario derecho un quiste hemático del volumen de una salchicha, y la trompa dilatada é impermeable en su orificio abdominal por cicatrización antigua y estrellada de su extremidad, descendía á lo largo de la cara poste-

rior del ligamento ancho, adhiriéndose fuertemente á la asa de intestino.

Procedí á la decortización, comenzándola por la matriz y terminándola por el anejo derecho, el que por la inclusión y deformación que sufrió hizo muy difícil este tiempo de la operación, sucediendo que al fin de él, no fué posible evitar la abertura del intestino, que fué causada por el dedo, al tratar de despegar la íntima adherencia; aparté con cuidado la asa dividida, la que fué fijada al terminar la sutura del peritoneo pélvico del lado izquierdo de este revestimiento seroso, una vez que por sutura de Lembert hube de coaptar los extremos de la referida asa; suturé por planos la herida del abdomen y canalicé con taponamiento de gasa yodoformada la vagina.

La marcha portoperatoria fué muy accidentada las dos primeras semanas, observándose supuración abundante de olor estercoral por la vagina, que exigió amplias irrigaciones de agua oxigenada, y al fin de la cura, del uso de inyecciones yodadas. La curva térmica ofreció alzas de 39 y 40 grados.

Cedieron los accidentes al fin de la tercera semana, y en la actualidad la enferma está para salir del hospital. La exploración de la pélvis es indolora.

Es muy significativo el éxito obtenido á pesar de las peripecias señaladas, y este hecho apoya mi predilección por la vía abdominal, considerando cuán grande hubiera sido la dificultad de reconstituir el intestino dividido, si se hubiera preferido la vía vaginal.

Demuestra, igualmente, el hecho descrito, la necesidad que tiene el cirujano de contemporizar delante de las manifestaciones clínicas por apremiantes que éstas parezcan á primera vista, pues gracias á las atenciones del pasante de medicina, Sr. Alvear, que se consagró al cuidado de la enferma, ésta pudo salvar, y no fué necesario re-

abrir el vientre para ejecutar la entero anastomosis que pensaba realizar, suponiendo que una fístula entero-pélvica mantenía la supuración. Decidido á contemporizar por la mejoría diaria del estado general y local de la enferma, desistí igualmente de hacer inyecciones de líquidos coloridos y otras pruebas conducentes á fijar el diagnóstico de fistulización, justificándose mi determinación por el estado actual de la enferma, la que si tuvo fístula, curó de ella, ó si no la tuvo, el olor fecal fué debido á osmosis, por la cercanía del asa fijada al peritoneo pélvico reconstituido.

Observación quinta.

Virginia Monsalve, de 42 años de edad, natural de Querétaro, casada, nulípara, estéril, sin ocupación determinada, dijo haber sufrido dos veces tifo exantemático, ser sus menstruaciones dismenorréicas y menorrágicas desde hace nueve años, haber sufrido ataque de peritonitis de dos meses al fin del año pasado, que guardó cama, y quedó después imposibilitada para todo trabajo físico.

El noventa y ocho estuvo en el hospital de Jesús Nazareno por metrorragia rebelde y el personal médico que había decidido operarla desistió, según refiere, por la mejoría que el reposo y la ergotina le procuraron, pero desde abril del presente la metrorragia no la abandona y es la causa que la hizo ingresar á mi servicio, el veintidós de julio pasado.

Diagnosticué perimetro anexitis crónica, encontré el anejo izquierdo remontado sobre el fondo uterino, y endometritis fungosa.

Hice la laparotomía suprapúbica el 25 de Julio y por incisión de diez centímetros, decortiqué útero y anejo, destruyendo múltiples adherencias, terminando por extirparlos, dejando el cuello uterino, no canalizando la pelvis, y cerrando la herida abdominal por sutura de planos.

El examen de la pieza extirpada reveló: matriz globulosa, dura, endometrio fungoso, anejo derecho microquístico, trompa permeable, muy delgada y nudosa en su porción intermedia; ovario izquierdo crecido al doble del tamaño normal, con grande quiste hemático del mesoovario, que comprime la zona ovígena; trompa izquierda impermeable por cicatriz resistente, de forma estrellada.

El peso total de la pieza fué de ochenta y cinco gramos.

Secuela postoperatoria normal, cicatrización por primera intención de la herida de la celiotomía abdominal; ligera leucorrea cervical al caer la escara que produjo el termo cauterio, que se usó al ejecutar la amputación supravaginal; pelvis indolora á la exploración, ningún síntoma menopáusico. Alta curada el día dos de octubre actual.

Esta observación es, á mi juicio, un tipo de la bondad de la castración en la metro anexitis rebelde de forma metrorrágica, que se justifica en el hecho actual por la edad de la enferma, la esterilidad é invalidez en el trabajo. La bondad de la histerectomía supravaginal sobre la total se acentúa por el dicho de la enferma, la que una vez salida del hospital é instigada por el marido pudo verificar el coito, conservando la incitación genésica, como si aún tuviera íntegros sus órganos sexuales internos, fenómenos que atribuyo á la conservación de importantes ramos nerviosos yacentes en la intimidad del fragmento de cuello uterino, que ocluye el fondo de la vagina.

Observación sexta.

María Granados, sirvienta, de 30 años, de Morelia, soltera, nulípara, ingresó al hospital el diez de agosto, profundamente debilitada su constitución por el padecimiento que desea se la cure radicalmente.

Desde la instauración menstrual sufrió metrorragia y dismenorrea, que alternaban con amenorrea, hasta por dos y tres meses, experimentando entonces bochornos en la cara, sensación de azotes en el rostro, coexistiendo estos fenómenos neuroparalíticos con aparición de manchas rojas en la misma región y en la torácica; dolor de piernas; cefalalgia frontal; se hizo francamente menorrágica desde que hizo vida marital, durando la pérdida sanguínea cinco ó seis semanas y acompañada de síndrome uterino, leucorrea mucosanguínea escoriante, malestar general, gran cansancio é imposibilidad para trabajar.

El amante con quien vivió dos años dice ella que es sano, no blenorragico, que se vió obligada á separarse de él, por venirle el convencimiento de que la cohabitación agravaba su dolencia, dis-

gustándose aquél por no tener sucesión, hasta el grado de maltratarla por vías de hecho y de palabra.

Insiste refiriendo que desde junio del noventa y nueve la menorragia se hizo casi continua, pues apenas quedaba una semana sin ella, durante la cual la quedaba flujo mucosanguinolento; por esa época estuvo en el hospital de Morelia, la trataron de curar por el taponamiento vaginal cambiado cada dos días, y por los hemostáticos usuales, mejorando muy poco y saliendo al fin de dos meses por no aceptar la operación que se le propuso; en seguida vino á la Capital y ha seguido sufriendo hasta necesitar encamarse, cuando la hemorragia y los dolores pelvianos revisten mayor agudez, cuyos síntomas que existen desde la nubilidad; yendo en creciente progresión y persistencia, han dejado profundas huellas en su constitución y hábito exterior, que se traducen por alarmante enflaquecimiento y los signos comunes de la anemia globular, en virtud de cuya decadencia no vacila para aceptar la operación que le propuse, sin ocultarla los peligros á que la exponía el retardo que había sufrido por no haberla realizado en mejor ocasión.

Por todo lo expuesto diagnosticué perimetro anexitis escleroquistica, encontrando el útero grande y globuloso, en retroposición y siniestroversión, por aposición á su fondo del anejo izquierdo voluminoso y quístico, y por torción y prolapso del derecho, quístico y voluminoso igualmente, con más, inclusión total de éste en el ligamento ancho, hasta cuya base llega inferiormente.

El doce de agosto hice la castración total supravaginal por incisión suprapúbica de doce centímetros, la decorticación fué muy laboriosa por la inclusión anexial derecha. Cerré el vientre por sutura de planos y taponé mode adamente la vagina. Duró la operación una hora y absorbió noventa gramos de cloroformo. Posteriormente sufrió enterocolitis rebelde sostenida por la mala alimentación hospitalaria, y ningún accidente post-operatorio, hasta salir curada el día dos del mes actual, á los cincuenta y dos días de operada, no presentando dolor á la exploración bimanual, y hallándose la herida abdominal sólidamente cicatrizada.

Pesaron los genitales internos extirpados cuatrocientos gramos. La matriz tiene tres centímetros de espesor en la parte media de su pa-

rénquima, éste está reblandecido, y al exprimirlo, sale un jugo blanquizco semejante á la linfa; en el istmo hay degeneración mixomatosa caracterizada por cinco quistecitos del volumen de un chícharo; la mucosa gruesa y reblandecida es el tipo de la endometritis fungosa. Los anejos íntimamente fundidos por bridas cicatriciales peritoneales; la trompa derecha poco alterada relativamente á la alteración que sufrió la izquierda; ovario derecho muy crecido, con tres quistes que sobresalen en su cara externa, siendo seroso su contenido, la consistencia del parénquima es notablemente dura en los intervalos de los quistes; la trompa izquierda muy dilatada por serosidad, adherida al fondo de la matriz, presenta atrofia de las franjas del pabellón, pero se halla permeable, lo mismo que lo está la derecha; el ovario menos grande que el derecho encierra muchos quistecitos del tamaño de un chícharo é igualmente escleroso su parénquima.

Huelgan comentarios sobre la conveniencia de operar á esta mujer, portadora de lesiones esclerogénicas, tan difusas y avanzadas, como lo he demostrado, que lo fueron, por el resumen de la necropsia de los órganos productores del rebelde padecimiento, que la hizo arrastrar vida valetudinaria y miserable, desde la instauración de las reglas, y cuyo pronóstico definitivo para lo futuro debe, en mi concepto, ser muy reservado, por haber observado á la larga en mi práctica, perturbaciones de orden circulatorio, que si se presentaren en la sujeto, me prometo atender y consignar en su oportunidad, limitándome á prescribir por ahora el uso de la estriquina y los tónicos reconstituyentes.

Es deplorable que no se operen más precóximamente las enfermas portadoras de esta degeneración, incurable por los recursos médicos, y frecuentemente desatendida por las familias que guardan muchos escrúpulos en las primeras etapas de la dolencia, que siempre se manifiesta desde la virginidad, y que por no ser reconocida aquella expone á las enfermas en su vida de matrimonio, á sufrir la esterilidad y la agravación del proceso, que exige laboriosa pero necesaria mutilación para conservar la vida, seriamente comprometida por la caquexia cloroanémica, y la degeneración orgánica que determinan los ataques de peritonitis pélvica recidivante, y las hemorragias incoercibles, debiendo, en mi concep-

to, felicitarnos de los perfeccionamientos y excelencias de la técnica moderna de histero-ferectomía, que como última instancia, hay el deber de imponer á este grave proceso nosológico.

Séptima observación.

Concepción Miranda, de México, encuadernadora, de veintiséis años, viuda, de regular constitución, múltipara, ingresó al hospital el veintiocho de mayo pasado, y dijo haber padecido en su segunda infancia tifo, paludismo y enteritis; sus primeras reglas fueron de catorce años durándole tres días, siendo escasas y ligeramente dolorosas el primer día; casó á los quince años, aumentando la regla en duración y cantidad; tuvo dos partos prematuros de siete meses con infante muerto y un tercero de término el año de mil ochocientos noventa y ocho, y empezó á sufrir de hemorragias bimensuales hace veinte meses, durándole seis y ocho días; quedando al fin dolor hipogástrico que la obligaba á encamar, abundante leucorrea mucosa y siendo la micción dolorosa y difícil.

Diagnostiqué perimetra anexitis, y siendo la vagina amplia opté por practicarle la histero-ferectomía vaginal el día dos de Junio, siendo difícil la báscula del útero por las adherencias que lo retenían en retroversión adherente; suturé los ligamentos anchos con catgutt, ligué las uterinas y taponé con gasa yodoformada, durando la operación treinta minutos, habiéndose anestesiado la enferma con cuarenta gramos de cloroformo.

En la tarde del mismo día en que se operó, fué preciso reabrir el vientre, por presentarse hemorragia alarmante por la vagina y haber fracasado en el intento de detener la pérdida que no provenía de los muñones ligamentarios, sino de una gruesa vena del epiplon, que al desprenderlo por estar adherido al fondo de la matriz, en la mañana, no se examinó por evitar tracciones, ni se creyó que diese sangre.

Se ligó y se resecoó una porción de este órgano y se taponó fuertemente la cavidad pelviana, suturando la herida abdominal por planos.

Después de esta peripecia la secuela postoperatoria fué normal y está próxima á salir del hospital, siendo satisfactorio su estado general y local.

Se nota al examinar la pieza, que la matriz dura y crecida conserva en parte las adherencias peritoneales que la fijaban al epiplon y al peritoneo posterior; el endometrio está fungoso; anejos grandes escleroquísticos con las trompas permeables, pero intensamente fundidas al ovario respectivo, por desaparición del meso peritoneal tubo-ovárico, y por adherencias fibrosas de la peritonitis plástica de contorno. Peso total: 150 gramos.

La bondad de la histerectomía vaginal muy recomendable en casos como el presente, de los cuales está plagada la literatura ginecológica operatoria, se constituye por la rapidez de su ejecución. El accidente señalado no se hubiera presentado, si se hubiera previsto que la magnitud de las adherencias epiploicas, imponía la necesidad de traerlo á la vista, con el fin de inspeccionar si podía ocasionarse hemorragia, por falta de la ligadura y resección indicadas en el caso, que es la primera vez que se presenta en mi práctica de la histerectomía vaginal, de cuya operación cuento con un número regular de observaciones.

Octava observación.

Sabina Zúñiga, sirvienta afanadora del servicio hospitalario de mi cargo antes de operarse, natural de Charcas, Guanajuato, casada, de veintisiete años, constitución linfática, múltipara, enfermó de neumonía el año noventa y siete, y al mes siguiente de accesos de paludismo que duraron todo el año, que lo pasó en el hospital de Querétaro, estando debilitada su constitución por la anemia caquéctica consiguiente. El médico la indicó que debía salir á respirar aire más sano que el hospitalario, lo que efectuó enseguida, pero tardó en reponerse, hasta que vino hace dos años á la capital, no volviendo á sufrir la afección palúdica,

Desde los quince años de edad comenzó la regla menorragica, de ocho días, con fenómenos dismenorréicos todo el tiempo que aquella duraba, y experimentando desde entonces dolor sacro é hipogástrico, leucorrea y amígdalitis, recidivante y rebelde.

Efectuado á los diez y seis años su matrimonio; vió seguir la menstruación igual al año an-

terior; tuvo cuatro partos de término, de los que queda viva únicamente una joven de quince años que goza salud, tres muertos, dos de enteritis y uno de artritis de la rodilla; su último parto data de seis años; antes de él tuvo aborto de seis semanas que comprobó un médico.

Data su dolencia del último parto y en este ya largo período ha sufrido menos y metrorragias de tres semanas algunas, síndrome uterino, y dos ataques formales de pelvipentinitis, datando el último de seis meses, desde cuya fecha las reglas se redujeron á dos días.

Se diagnosticó de perímetro anexitis, sospechando que las trompas estuvieren impermeables, por el síntoma de esterilidad que data de seis años; útero retropuesto y siniestro vertido por tracción de los anejos degenerados. Decidí histerecto mizarla por vagina, realizándolo el 24 de agosto, siéndome difícil de hacer la báscula del útero por las adherencias fibrosas que lo enclavaban en la posición ya indicada, por cuya razón, después de ligar los ligamentos y las uterinas, tapé la vagina.

Secuela postoperatoria muy feliz y aséptica, estando para salir curada en perfecto estado.

Se ve el útero alargado, muy duro con el endometrio fungoso y esclerosado y la mucosa de la porción del istmo y del cervix acusa marcadamente los pliegues del llamado árbol de vida, los que presentan aspecto de tendones, muy semejante al que ofrecen los hacecillos musculares cardíacos que unen las válvulas en su yacimiento con el resto de la musculatura de los ventrículos.

Existe hidrosalpinx derecho, cicatriz estrellada y fuerte del pabellón tubario, y el órgano fundido al ovario respectivo, que está duplicado en su volumen y escleromicroquístico. La trompa izquierda igualmente impermeable, se adhiere con intimidad al ovario, que ofrece un quiste hemático, el cual reduce por comprensión la zona ovígena. Peso total de noventa gramos.

La esterilidad absoluta é incurable después del último parto, se explica por la lesión tubaria que apunté en el diagnóstico como muy probable.

FRANCISCO HUERTADO.

CASTRACION TOTAL

POR

PROLAPSO UTERINO DE TERCER GRADO

Soy por principio poco partidario de la histero-coforectomía en el prolapso uterino completo; juzgo que se ha ejecutado demasiado la mutilación de los genitales internos femeninos, aumentando con este proceder indebidamente la cifra de las histerectomías vaginales realizadas por esta indicación, que no encuentro suficientemente justificada en mi práctica más que en condiciones muy determinadas, como son: cuando la edad de la mujer es suficientemente grande, estando próxima ó habiendo pasado ya la menopansia, cuando la esterilidad ha sido absoluta ó cuando siendo relativa por un número de años, es suficiente para convencerme que por otras alteraciones neoplásicas ó esclerosas útero anexiales, me inclinan á creer que el síntoma esterilidad es definitivo, me decido á ejecutar, repito, la castración, pero restringiéndola á los casos en que la flaxidez del recinto abdominal es marcada, ó que hay eventración, y que por tal estado sea imposible contar con el buen resultado que se obtiene habitualmente por la fijación ventral de la matriz, precedida de las amplias calporrañas que suprimiendo el excedente tejido vaginal, corrigen de una manera casi perfecta la situación viciosa y molesta que guardan estos órganos.

Persiguiendo el mismo buen resultado, obtaré en lo futuro por hacer el acortamiento de los ligamentos redondos, siempre que no los encuentre atrofiados; acortaré igualmente los ligamentos anchos formando un pliegue lo más amplio que fuese posible sobre el borde superior de esos repliegues peritoneales, cuyo alargamiento y laxitud son causa suficiente y poderosa del descenso, retroposición y final salida fuera del orificio vulvar, del órgano gestador con sus anejos; juzgando este programa como el ideal quirúrgico en la actualidad, por creer que resiste á los in-