

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

GINECOLOGIA.

Considerandos sobre los fibromas uterinos y presentación de la estadística personal del autor, la que comprende catorce casos operados en el bienio 1905-1906.

(CONCLUYE)

Viene en segundo lugar la complicación ó la coexistencia del fibroma con el cistoma ovariano, siendo 115 veces unilateral el quiste, y 16 veces bilateral, lo que por lo pronto, no puede interpretarse sino desde dos puntos de vista, ó sea el primero: que el proceso de constitución del fibroma y el del cistoma presentan analogías notables que ya habían observado los anatomopatólogos y los cirujanos, y ahora podemos añadir, apelando á nuestros recuerdos, que las analogías son todavía mayores si se tiene en cuenta en un cómputo imparcial, el inmenso número de hechos de lesiones ovarianas, las llamadas esclerosis microquística, en coexistencia con los cuerpos fibrosos del útero. En segundo lugar debemos agregar á lo dicho anteriormente, que las cifras que siguen se hace indispensable agregarlas en la apreciación á que se hace mérito.

Se encuentran señaladas las siguientes cifras:

De quistes dermoides, 10; quistes dermoides supurados, 3; quiste dermoide con pedículo torcido, 1; quiste dermoide bilateral supurado, 2; quiste ovárico con pedículo torcido, 2; degeneración quística de los ovarios, 87; oforitis crónica intersticial bilateral, 31; ídem., unilateral, 3; calcificación del ovario, 1; fibroma del ovario, 3; hematoma del ovario, 18; absceso del ovario bilateral, 2;

idem, unilateral, 9; *absceso*, tubo ovariano, 2; *quiste paraovárico*, 14.

Esta larga lista, que hace un total de 231 casos de lesiones ovariánicas, muchas de ellas comprometedoras de la existencia, viene á poner de manifiesto que si alguna vez se llegó á exagerar la importancia pronóstica de dichas complicaciones, ahora que se ha revisado el asunto con datos incontestables, supuesto que provienen del examen postoperatorio, es lógico concederles todo el valor á que son acreedores desde el momento que su misma superioridad es inconcusamente superior á todo aquel dato de orden diagnóstico exclusivo, y que, por ser recogido y apreciable mediante un examen clínico arduamente difícil, no resiste la comparación delante del resultado positivo que debe concederse al estudio macro y microscópico de las piezas anatómicas ó sea de los órganos extirpados por el cirujano. Es, por lo mismo, un deber ó una norma de nuestra conducta, propagar entre la clase médica que: los miomas uterinos pueden ir acompañados de toda clase de circunstancias y complicaciones, las cuales provocan á veces fenómenos alarmantes, debiéndose mencionar, en tal concepto y en primer término, la degeneración quística de los miomas, que lo mismo se observa en los intersticiales que en los subserosos ó en los pediculados, máxime, si consideramos que la degeneración quística siempre trae como consecuencia un crecimiento rápido del mioma, y es causa de que éste adquiera á menudo dimensiones muy considerables, que á veces llegan á las de un útero de término. La angustia que experimenta la enferma en esta situación lamentable, por el obstáculo que el músculo diafragma sufre al ejecutar la función respiratoria, y los demás síntomas compresivos, hacen que unánimemente se resuelvan los cirujanos á intervenir, y que por lo mismo no haya discrepancia en la apreciación de esta formal indicación terapéutica.

Empero las discrepancias comienzan á acentuarse en los casos de crecimiento intermedio, y cada personalidad quirúrgica llega á tener su criterio personalísimo, y así, v. gr.: Delagenier dice que debe de extirparse todo mioma que pase del nivel del ombligo.

Claro es que comprendidas así las cosas, el criterio no puede uniformarse, pues habrá determinado caso en que un tumor se en-

cuentre más indicado operarlo, si encajándose en la pelvis compromete las funciones de las vísceras allí alojadas, por más que no pase su nivel del lugar de referencia antes dicho.

La apreciación clínica del proceso involutivo es otro origen de apreciaciones discrepantes, en virtud de las dificultades de la observación, si no se lleva metódicamente y en un servicio hospitalario, pues en la práctica civil casi es imposible la apreciación, por ser contadas las ocasiones en que las enfermas se someten á un examen reiterado, exigiendo muchas de ellas se las dé un juicio apreciativo desde la primera consulta, lo que no pocas veces contribuye á hacer desestimar la consideración de la profesión médica, supuesto lo encontrado de los pareceres de los prácticos que simultáneamente son solicitados por las enfermas. Estas oyen juicios diagnósticos disímboles, y reciben también consejos contradictorios respecto de las indicaciones ó contraindicaciones operatorias, y de su vacilación muy justa, en verdad, optan las más de las veces, por aplazar la operación indefinidamente hasta por varios años, y si bien cierto es que no pierden su existencia, en cambio, desperdician la oportunidad de que se realice un acto quirúrgico, que más tarde suele hacerse infinitamente más complicado por los procesos evolutivos degenerativos de que me vengo ocupando.

En consideración de lo expuesto, es debido afirmar con Holschaussen, que si es verdad que modernamente se ha venido á considerar el mioma como un neoplasma que siempre compromete la existencia, y que casi se le ha querido colocar en la categoría de un tumor maligno; en realidad, son rarísimos los casos en que se puede hablar de malignidad en el sentido clínico y habría que descartar los hechos registrados después de que este autor escribió su artículo, á propósito de la coexistencia del mioma y del carcinoma, pues en este evento, claro es que el pronóstico depende más directamente de aquel de los dos tumores que la experiencia clínica ha indicado como dotado de mayor grado de malignidad.

En cambio, la degeneración quística y telangiectásica, según el mismo autor, así como la fusión icorosa y la degeneración sarcomatosa, son las lesiones anatómicas que implican siempre peligro y que indican la operación. La cifra que indica Holschaussen á este respec-

to, es totalmente inferior á la que antes dí. Holshausen dice: que todas estas lesiones juntas no vienen á representar ni con mucho el 5 por 100, y que la posibilidad de que se presenten semejantes degeneraciones no es motivo que justifique operar no sólo el 5 por 100 de casos, sino el 95 por 100 restantes, afirmación con la que no se puede estar de conformidad con tan esclarecido práctico, debiéndose sospechar que juzga por cifras insuficientes ó quizás por su sola experiencia, pues de otro modo no podría explicarse la discrepancia entre su exiguo guarismo y el elevado de 119 que ministra Noble, en la publicación que antes cité.

Contando con argumento de la cuantía del señalado, huelgan los párrafos en que dice el mismo Holshausen (sosteniendo las cifras de 5 por 100 de las degeneraciones), que: Gordon y Péan, se cuentan entre el número de esos cirujanos que exageran muchísimo las molestias y los peligros de los miomas, erigiendo en regla lo que es una excepción rara, y que en armonía con esto, amplían con exceso las indicaciones de la miomectomía.

Por el estudio de la cifra respetable que llegó á recopilar el Dr. Noble, se puede con él concluir, que de los 2,274 casos, 275 mujeres, ó sea el 12 por 100, hubieran probablemente sucumbido, si no se hubiera practicado la histerectomía en su debido tiempo.

Faltándome tiempo para ocuparme en todas las circunstancias desfavorables que pueden constituir una formal indicación operatoria, sólo manifestaré, que son numerosos los cirujanos que en la actualidad aconsejan se proceda desde luego á extirpar los miomas del útero tan pronto como éstos, por su volumen, enclavamiento, crecimiento rápido y desmedido, consientan la operación sin peligro directo é inmediato, contando entre este considerando: la edad de la enferma que no debe ser demasiado avanzada; las degeneraciones del miocardio que pudieran matar por síncope clorofórmico; la anemia extrema, que necesitaría de un tratamiento preliminar, á fin de que con el menor peligro pudiera efectuarse el acto operatorio, para que no irracionalmente viniese á quebrantarse la conclusión, ahora perfectamente adquirida por la estadística, quiero referirme á la mortalidad propia de la histerectomía que se ejecuta para suprimir los tumores miomatosos.

A este propósito cabe ahora afirmar, que en virtud y gracias á los perfeccionamientos y á la habilidad de los cirujanos que intervienen en el campo de los padecimientos que radican en la pelvis, estas dolencias se han beneficiado más que otra alguna de la cirugía, y que, finalmente, la proposición que encabeza el artículo del Profesor Holshaussen, en el Tratado que ya otra vez mencioné, puede cambiarse por completo en su primitiva redacción y podría ser precisamente redactada en sentido absolutamente contrario.

Desde el momento que la estadística aludida ha probado que la mortalidad general de la histerectomía por fibromas es ligeramente superior á la que se asigna á la ovariectomía, las indicaciones generales de ambas operaciones tienen que ser comparables y sólo diferirán en el sentido de ser por lo general los quistomas ovarianos tumores más marcadamente malignos en el sentido anatómico puro, pues ya he procurado recalcar que las degeneraciones, las hemorragias y otras circunstancias más, colocan á los fibromas en parecidas sino iguales condiciones clínicas que son origen de la formal indicación de operar.

La mortalidad total de la histerectomía por fibroma no debe pasar del 10 al 14 por 100 entre las manos de los cirujanos que practiquen corrientemente la ginecología operatoria.

Según Holshaussen, son muy pocos los cirujanos que han publicado datos numéricos acerca del tanto por ciento de sus operadas.

Schroder, de 800 miomas, operó 120, ó sea el 15 por 100. Boldt, de 320 casos, operó 57, ó sea el 14.45 por 100. Bantonck, refirió en el Congreso internacional de Roma, que ha operado el 25 por 100 de sus enfermas. Mundé, calcula en un 10 por 100 el tanto por ciento de enfermas de mioma que tienen que ser operadas, en tanto que Gordon, Krug y Baer entienden que dicha proporción es demasiado baja. Homans, de 650 miomas que se le han presentado á observación, operó 93, ó sea el 11.2 por 100. Calcula el mismo Holshaussen, que la intervención quirúrgica en estos últimos tiempos, puede acercarse á la cifra de 18 ó más por 100, y como este guarismo es anterior á la época de las estadísticas de Noble, es ciertamente muy bajo, pues aquel data del año 1896 y las de Noble alcanzan á 1906; siendo poco aventurado asegurar que ahora casi se llega á operar

el 35 ó el 40 por 100 de todos los casos, por ser notorios los rápidos progresos que realiza cada día la técnica de histerectomía y lo pronto que se ha extendido su ejecución aun entre los cirujanos generales.

Respecto de la técnica que deba seguirse en cada caso, esto depende en gran parte de los recursos y de la confianza que pueda tener el cirujano en sus prácticas de asepsia, siendo ahora considerable la cifra de las histerectomías subtotales en contraposición con las veces en que se sacrifica el cuello del útero.

Con un ejemplo que indica la relativa frecuencia con que se opera y el procedimiento que demanda seguirse según las indicaciones ó las condiciones clínicas y anatómicas de los tumores, se puede citar la estadística personal que hasta febrero de 1906, ha reunido el Dr. Noble.

Esta comprende 623 casos así repartidos:

	Número de casos.
Histerectomía abdominal supravaginal.....	235
Panhisterectomía abdominal.....	14
Miomectomía abdominal.....	22
Extirpación de los ovarios.....	15
Celiotomías.....	286
Histerectomías vaginales.....	7
Miomectomías vaginales.....	44
Total.....	623

Pronto se ve que la histerectomía supravaginal es el proceder preferido por este hábil cirujano y que la sola extirpación de los ovarios se la ejecuta como era de esperarse por verdadera excepción, siendo, en mi concepto, operación desacreditada por los inéxitos que produce y por exponer al edema de los fibromas que no se extirpan siguiendo este proceder como único recurso, sino en los casos muy contados en que no se puede terminar la operación, haciendo la histerectomía.

Confieso no comprender lo que se debe entender por la cifra elevada de celiotomías, sin expresión de ningún otro detalle, pues una simple exploración del vientre ya no cabe suponerse en la época

presente, dado que la imposibilidad de la histerectomía es una positiva excepción aun entre cirujanos no especialistas.

*
* *

CAUSAS DE LA ESTERILIDAD EN LOS CASOS DE FIBROMIOMAS.

Se calcula en un 30 por 100 las mujeres estériles en el fibromioma, supuesto que entre 1,731 casos de tumores, 530 fueron estériles. (*Holshausen*).

Que la esterilidad se observa en un gran número de las enfermas de fibromioma es un hecho que se prueba manifestamente recorriendo las estadísticas bien conducidas, por las que puede llegarse á la conclusión de que las mujeres que se habían señalado por su prolificidad, generalmente en el período más propicio, esto es, entre los 20 y 30 años, dejan de parir entrando al periodo medio de su vida genésica, y este cambio repentino coincide con la aparición de manifestaciones clínicas indicadoras de las perturbaciones de la función ovígena que abren, por decirlo así, la marcha del proceso neoplásico.

Es un hecho de observación clínica que los anejos del útero se encuentran lesionados en la mayor parte de las pacientes que pueden seguirse por modo continuado en los establecimientos de beneficencia, y si el diagnóstico precisa confesar que es arduo en muchos casos, el hábito que el ginecólogo llega á adquirir le permite precisar con cierto grado de aproximación, cuando menos el punto y condiciones en que se encuentran el ovario y las trompas de Falopio. Se ayuda el práctico en casos difíciles de la posición inclinada de Trendelenburg, ó se recurre en caso preciso á la inhalación de cloroformo, examen que diré de pasada, que no debe descuidarse efectuar en los casos en que el mioma sufre encaje dentro de la cavidad pélvica, pues mediante este recurso, alguna vez he podido desalojar el tumor y con más calma proceder á la ejecución de la histerectomía en los días subsiguientes al examen referido.

La importancia que entraña la noción adquirida definitivamente por la observación clínica de que las lesiones ovarianas preceden

con mucho á la aparición del tumor, ha llevado á los nosólogos á la conclusión de que el proceso evolutivo de los miomas se encuentra poderosamente estimulado por las irregularidades que se revelan en la función ovariana, y si á esta circunstancia se agrega el hecho demostrado por la histología patológica, que las lesiones esclerósicas dominan en el parenquima de estas glándulas, se llega hasta colegir que el primer núcleo constitutivo de la esclerosis especial que informa el rudimento del futuro tumor gigantesco, se forma mediante el influjo irritativo que parte de los anejos, y que, finalmente, el útero que se halla sembrado de núcleos múltiples fibromatosos se parece en muchos de sus caracteres al proceso del embarazo gestatorio, del cual sólo difiere por la lenta evolución del neoplasma, contrastando con el ciclo reducido que es propio del segundo de estos procesos. Por lo tanto, las frases de embarazo fibroso que usan Pinaud y Pozzi, pintan bien que el símil es corrientemente admitido por todos los escritores, entre los que es curioso citar á Pillet, que llega en su exageración hasta decir que: «el fibroma es un embarazo en el cual sólo falta que el órgano haya anidado y nutrido un huevo fecundado.»

De todas maneras resulta pertinente para el objeto que ahora me propongo bosquejar, acentuar que las incorrecciones del funcionalismo ovariano de una parte, y de otra el obstáculo mecánico posible y la irritación á que se haya sometido el parenquima uterino, cuando está, por decirlo así, preñado de núcleos voluminosos en grande extensión del parenquima, lo hace muy poco propicio para recibir en su interior y darle desarrollo al huevo fecundado; todo lo cual no quiere decir que en todos los casos se presente esta imposibilidad, pues mi afirmación es contraria desde luego, desmentida con las veces en que sucede precisamente lo contrario de lo que afirmo, así como la coexistencia del embarazo en úteros cancerosos, todo lo cual, sólo prueba que no hay regla que no sufra excepción. Como factor final, y éste sí que es inconcusa su admisión, tenemos que contar los casos en que se encuentra obstruido el extremo ovariano de las trompas, como lo he indicado en algunas de mis observaciones.

Esta causa de esterilidad que he encontrado con inusitada cons-

tancia, debe atribuirse á la frecuencia de los procesos peritoníticos infecciosos que son concomitantes de los neoplasmas y su explicación me llevaría muy lejos, bastándome decir que, creo que el microbismo latente se exagera determinadas ocasiones debido á la mayor irrigación de dichos neoplasmas y á las modalidades especiales de su desarrollo evolutivo, y que suele despertarse de un modo brusco y comprometedor cuando se hace una exploración de la cavidad de la matriz sin tomar las precauciones de rigor, y que por la misma maniobra se hace falsa ruta en la intimidad de un útero reblandecido y rico en jugos, que son un abonado caldo de cultivo para que se desarrollen y pululen los microorganismos que dormían en tanto que no venía esta causa á despertarlos de su letargo.

Ahora bien, cualquiera que sea la explicación que se dé de la esterilidad adquirida, es innegable que en la apreciación que hagamos en nuestras resoluciones prácticas, lo que mejor podemos hacer, es dedicarnos á estudiar cada caso concreto que se nos presente, valorando por medio de los datos que podamos obtener de la anamnesia, la cronología de las perturbaciones uterinas y ovarianas, tratando de determinar con cierto grado de aproximación la época desde la que se apreció el tumor por la enferma ó por los médicos que nos hallan precedido en su examen, para que de este modo podamos decidir la importancia del déficit genésico y atribuir á cada uno de los factores que encontremos, su papel causal en la producción del síntoma complejo que solicita nuestra investigación, y que nos conducirá en cada caso concreto á decidir nuestra conducta á propósito de si debemos ó no conservar los anejos, toda vez que por la práctica de la operación rectifiquemos ó desechemos nuestra suposición, que repito, no debe tener más que un grado relativo de aproximación, por más que las enfermas nos exijan cuando tienen alguna ilustración al respecto, si les hemos de conservar ó no sus glándulas genésicas.

Acostumbro en esta consulta solicitar de las pacientes me concedan amplia facultad para normalizar mi conducta, *según lo que yo juzgue más conveniente realizar en el momento mismo de la intervención quirúrgica*, ofreciéndolas hacer todo esfuerzo á fin de no sacrificarles los ovarios sino en el caso de que por su alteración profunda crea que la conducta contraria sea para ellas origen de rein-

cidencia de sus dolores, y que pudiera ser necesaria una segunda intervención operatoria.

Abordando ahora, siquiera sea someramente alguna de las explicaciones que se han propuesto para explicar el singular proceso formador de esta especie de neoplasia que se acusa por su frecuencia cada día mejor demostrada por el cuidado que ponen las enfermas para hacerse reconocer en los centros de población cuya cifra es elevada, y en los que se tiende á establecer consultorios y dispensarios exigidos por las necesidades de la vida civilizada, cuya tendencia es descubrir y facilitar la extinción de las dolencias que aquejan cada día más á la mísera humanidad, diré únicamente, que en la actualidad ha vuelto á ser tomada en consideración la hipótesis más ó menos plausible de Verneuil, quien admitía una diátesis fibrosa, que si ahora choca la palabra, hay que considerar, que observadores de la competencia de Richelot, han vuelto ha desarrollarla tratando de valorar la significación que le conceden á aquel vocablo, y que, por lo mismo, lo que hoy importa, es precisar y categorizar aquellas proposiciones cuyo grado de certidumbre sirvan para fundarla, y que substancialmente podríamos reducir á las que paso á resumir:

1º Frecuencia de las formas de ovaritis llamadas escleromicroquísticas, en las cuales se reconoce el quiste de luteina ó cuerpo amarillo, cuyos caracteres son histológicamente indiferenciables de los que se desarrollan en el curso del embarazo normal, por lo que se está autorizado á concluir, entretanto no se ahonde más allá de lo que se ha podido hacer hasta el presente el proceso constitutivo de los mismos, que son idénticos en la forma, y es probable que también lo sean en su significado, siendo esto el de una divergencia del proceso normal de ovulación entretenido casi indefinidamente en el caso de mioma, mientras que es cíclico en el embarazo normal.

La mayor proporción de estos quistes en las mujeres pluríparas, así como es más frecuente encontrar los miomas en las mismas mujeres, autoriza á sostener la idea de que el útero se encuentra sufriendo mayor estímulo por el hecho de la pluriparidad y que en un momento dado cambia la orientación del referido estímulo, y en vez de desarrollarse un embarazo, se origina el neoplasma, entrando

á todas luces en este momento un nuevo factor que no ha escapado á la sagacidad de apreciación de algunos investigadores, principalmente en Alemania, que llegan á sostener que por los progresos y los vicios de la moderna civilización el sistema nervioso expoleado verdaderamente por las múltiples aberraciones de las costumbres y de la vida que se dice civilizada, se originan los neoplasmas en mayor cuantía en los grandes centros de población, que en las gentes de los campos que llevan una existencia tranquila y exenta de las emociones y aun de los fraudes de todo género que pervierten el acto genésico, tales como son, por modo señalado: el coito incompleto que entraña la necesidad no satisfecha, y los hábitos de masturbación y de safismo, que cambiando las modalidades de la sensación natural, pervierten, vuelvo á repetir, la normalidad de la sensación y su misma finalidad, creando, por grado insensible, la exageración del psiquismo y el predominio de las funciones subconscientes. Por ello se ven en los manicomios buena cifra de mujeres que adolecen de fibroma, complicando su vesanía.

Tengo para mí la idea, de que si infinidad de mujeres que permanecen solteras, muchas de ellas por las condiciones predeterminadas de nuestros hábitos sociales, permanecen alejadas del matrimonio contra su voluntad, no entregándose á dar satisfacción á sus especiales sensaciones genésicas, éstas sufren una aberración en su orientación y el estímulo genésico sentido magüer no sea confesado, entraña una irritación funcional que vista su misma anormalidad no puede conducir más que á favorecer el estímulo constante que en la persona predispuesta lleva á la creación del neoplasma, que varias veces he dicho, que es el que más parecido guarda con el proceso del embarazo normal.

Comprobante de mi creencia, no puedo encontrarlo mejor y más abonado, que en el hecho significativo de que una joven que adolece de padecimiento ovárico ve á éste ceder desde el momento que un matrimonio de afecto ha venido á ser coronado por el primer hijuelo, modificándose en un todo el tipo constitucional de la joven que antes era escuálida y sufriente, y que ahora se ha tornado en una robusta matrona, que por la involución uterina que la lactancia le procura, ha cambiado quizás pará el resto de su existencia las

máculas que hubiese guardado si había de haber permanecido contándose en el gremio poco resignado del solterismo mujerial.

Estudiando Pillet los cuerpos amarillos del ovario en el curso de los fibromas uterinos, ensayó dar una nueva patogenia de estos tumores. Para este autor, se pueden ver ciertas afecciones congénitas actuar sobre el sistema genital provocando *in situ* un desarrollo de vasos, por modo análogo al modo de obrar del proceso del embarazo normal. Y así, para explicar la formación de dichos cuerpos en el curso de los fibromas, admite que la diatesis fibromatosa, es debida á un reflejo vaso-motor provocado por una excitación análoga á la del embarazo, que produce sobre el útero, el desarrollo de redes vasculares, en el contorno de las que se producirían fibras lisas únicamente en los tumores de constitución francamente miomatososa, y fibras muy escasas en un segundo estado independiente del primero, y en el cual, predominando los vasos, el neoplasma adquiriría el tipo telangiectásico. El tejido puramente fibroso sólo intervendría en el proceso como elemento reaccional ó de cicatrización, y por lo mismo, de curación, toda vez que los brotes vaso-motores hayan cesado en los diversos puntos del parenquima.

Sea cual fuere el grado de certidumbre que pueda tener semejante concepto, tiene por lo menos el de ser una tendencia explicativa de hechos, que apoya en parte la observación clínica, entre los cuales figura la frecuencia de las lesiones anaxiales, que más se inclina el ánimo á admitir sean producidas por un movimiento incitativo de orden reflejo, que no admitir que en todos los hechos actúe la infección, pues las constancias anatómicas y bacteriológicas faltan con inaudita frecuencia, y también es constante el hecho admitido que dichas lesiones así como los fibromas se generan con predilección en determinada época de la vida genital de las mujeres, correspondiendo las primeras á la primera mitad, ó sea el período de la vida comprendida entre los 18 y los 20 años, y las segundas: al que pase de los 30, y por lo mismo, los lazos de causalidad entre la infección y la aparición de las dolencias, estarían en orden cronológico contrario al supuesto del predominio de la infección, considerado como el principal factor causal.

Tiene Richelot el mérito de haber insistido uno de los prime-

ros acerca de la demostración de la naturaleza no infecciosa de algunas formas de metritis, las que él llama falsas, y que atribuye á la influencia de muchos fenómenos mórbidos, entre los cuales deben contarse: la congestión y el catarro uterino, el gigantismo del órgano y el útero fibromatoso. Tales estados cabe conceder con el distinguido clínico que no son siempre infecciosos, y que al lado de la metritis puerperal ó de la blenorragica hay lugar para que se describa toda una serie de perturbaciones nutritivas observadas particularmente en los artríticos, que forman una cadena patológica, evolucionando sobre el mismo terreno y ligada al mismo temperamento mórbido.

En resumen, parece que al lado de las anexitis inflamatorias, hay en el curso de los fibromas uterinos alteraciones anexiales que son propias de estos tumores, que no son inflamatorias, y que se caracterizan: por la hiperplasia simple de los tejidos de la trompa, y por la atrofia y degeneración sucesiva de los ovarios, siendo probable que esta última sea análoga á la hipertrofia que sufre la mucosa del cuerpo del útero, dependiendo todo el proceso de la alteración vascular, la cual finalmente entraña una irritación hiperplásica formadora que termina ocasionando la hipertrofia del tejido muscular de la víscera á la vez que de la mucosa. •

Según estas ideas, los fibromas del útero, no serían sino un árbol vascular, formado sobre todo de capilares más ó menos obliterados, en cuya periferia brotarían nódulos de crecimiento de naturaleza muscular y conjuntiva; siendo su desarrollo el mismo que el del útero normal, en particular durante el embarazo, sólo que en el neoplasma, el desarrollo sería monstruoso, porque son el producto patológico de una evolución aberrante del parenquima. Poco vasculares por sí mismos, estos tumores tienden al reblandecimiento, á las degeneraciones mixomatosa ó amiloidea, á la esfacela de su tejido; otras veces á la transformación fibroquística, y en fin, á la regresión grasosa, que permite comprender su disminución y aun su desaparición.

Desconocidos antes de la pubertad, no empiezan casi nunca después de la menopausia, la cual no siempre los detiene, pudiendo dejarlos estacionarios, hacerlos desaparecer, pero también los hace degenerar en ocasiones. Dichos tumores son raros en las mujeres

del campo; son, en cambio, más frecuentes en las que habitan los grandes centros de población, en las mujeres casadas que en las solteras, y singularmente, no se observan en las especies animales.

En el estado patológico que corresponde á los fibromas del útero, se ha podido notar que los medios de defensa orgánicos se encuentran debilitados considerablemente; las pacientes son indecisas, tímidas, deprimidas, sobre todo en el momento del período menstrual, pudiendo aventurarse la hipótesis de que entonces, no es detenida la incitación formadora en el grado que fisiológicamente debía serlo, pues por lo contrario, continúa produciéndose sin orden ni medida en un verdadero estado de aberración mórbida y así, los desórdenes atróficos del útero y de sus anejos que los acompañan siempre, no nacerían ni se desarrollarían de otro modo.

*
* *

RESUMEN DE ESTADÍSTICA DE CATORCE CASOS DE FIBROMIOMAS DEL ÚTERO, OPERADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL BIENIO 1905-1906.

Las catorce pacientes quedan repartidas atendiendo á la forma que revistió el neoplasma, de la manera que sigue:

Formas anatómicas.	Número de casos.
Fibroma del cuello uterino y de la región ístmica, descendido á la vagina cubriéndose con la mucosa cervical, uno de ellos reblandecido en su centro y teniendo el otro un pedículo grueso.....	2
Fibromas múltiples de evolución pelviabdominal.....	8
Núcleo fibromatoso del ístmo uterino del volumen de una castaña.....	1
Fibroma subperitoneal de grueso pedículo, del volumen de la cabeza de un feto de término, é implantado sobre el útero fibroso, por el proceso de metritis crónica hiperplásica.....	1
Fibromiomas murales y subperitoneales cuya evolución fué francamente intraligamentaria.....	2
Total.....	14

Repartición por edad.	Número de casos.
De 15 á 20 años.....	0
De 20 á 30 años.....	2
De 30 á 40 años.....	7
De 40 á 50 años.....	5
Total.....	14
Geniparidad..	
Nulíparas.....	8
Múltiparas.....	5
Virgen.....	1
Total.....	14

Las lesiones causaron esterilidad en las cinco múltiparas, siendo en las demás enfermas poco precisa en su cronología por las dificultades que en la práctica ofrece la anamnesis. Respecto á la adquisición de la época precisa en que apareció ó se notó el tumor, habiendo podido fijar datos respectivos sólo en las que siguen:

Epoca de la esterilidad y su causal presunta.	Número de casos.
De 5 años en la primera observación por degeneración avanzada de los anejos y por los núcleos múltiples que sembraban el parenquima de la matriz, haciéndola poco adaptable para recibir y desarrollar el óvulo fecundado.....	1
De 8 años en la sexta, por impermeabilidad tubaria de ambos lados y secundariamente por los núcleos múltiples pequeños de la cara anterior del órgano y el tumor voluminoso que ocupaba la pared posterior....	1
De 6 años en la séptima, viuda, que presentó hemosalpíngica bilateral, encontrándose, en consecuencia, obstruída la extremidad peritoneal de las trompas de Falopio.	1
De 6 años en la octava, por la inclusión ligamentaria del neoplasma, siendo probable que ésta date de la misma fecha de que parte la esterilidad.....	1
De 8 años en la novena, por oclusión tubaria bilateral y salpingitis intersticial nudosa, hiperplásica y deformante.....	1

En las observaciones duodécima y decimacuarta se produjo la duodécima en 5 años, por los progresos de las lesiones que constan al fin.....	1
En la decimacuarta, en 5 años, por la inclusión ligamentaria y la degeneración avanzada de los anejos.....	<u>1</u>
Total.....	7

La esterilidad, como se comprenderá, fué absoluta en la virgen, y es probable que continúe siéndolo aunque contraiga matrimonio, por contar 44 años y estar esclerósica la matriz y los ovarios, que pidió que no se sacrificasen, en lo cual se le dió gusto, por no creer peligrosa la conducta seguida.

La enferma de la segunda observación alcanzó la menopausia antes de que se desarrollase el tumor y volvió por esta causa á tener sangre por sus órganos genitales.

Hemorragia.

Las lesiones causaron directamente menorragia y metro- rragia profusa y agotadora.....	4
Fué de mediana intensidad.....	7
De poca importancia.....	<u>3</u>
Total.....	14

Complicación flemásica.

Los síntomas fueron agudos debidos al puerperio y á un principio de reblandecimiento necrobiótico.....	2
Revistieron carácter subagudo.....	6
Se precisó bajo forma de cólico tubario en la enferma que presentó hemosalpinga bilateral.....	1
El dolor revistió carácter de neuralgia lumboabdominal intensa.....	1
Se asoció la flemasia con los síntomas de compresión y dominaron estos últimos.....	<u>4</u>
Total.....	14

Se complicaron de peritonitis adhesiva plástica visceral (adherencias con el intestino, el epiplón y en un caso con el apéndice vermiforme), en tres casos..... 3

Número de casos.

Descendieron los anejos al suelo de la pelvis y se rodearon de adherencias fibrosas fijadoras.....	2
Total.....	5

Estado de los órganos lesionados revelado por el examen anatómico macro y microscópico efectuado en seguida de la operación y ratificado después con el auxilio del microscopio:

Degeneraciones que se observaron.

Reblandecimiento necrobiótico del centro del mioma vaginal que hizo su descenso al canal vaginal después del parto.....	1
Reblandecimiento edematoso, no puerperal, sino debido á causas de orden circulatorio (éxtasis venoso, degeneración mixomatosa).....	3
Total.....	4

Estado y posición del útero al practicar la operación.

Crecido hasta adquirir el volumen de un embarazo de tres y cuatro meses, en cuatro casos.....	4
Ensanchado en su diámetro transversal desplegando parcialmente la hojuela ligamentaria y en marcada retroposición.....	3
Con dimensiones un poco mayores que lo normal, pero escleroso y retropuesto, en tres casos.....	3
En dos tenía la apariencia normal.....	2
Dilatado y subinvoluta hasta pasar cuatro dedos puestos de través arriba del borde superior del pubis.....	1
Dilatado el cervix solamente en el otro mioma vaginal..	1
Total.....	14

Estado de los ovarios.

Presentaron degeneración esclero microquística avanzada.	10
La alteración se juzgó insignificante al practicar la intervención quirúrgica y por lo mismo se conservaron...	2
Por el examen clínico se juzgó que no estaban alterados	

en las dos enfermas en que se hizo la miomectomía vaginal solamente.....	2
--------------------------------------------------------------------------	---

Total.....	14
------------	----

Estado de las trompas.

Afectas de salpingitis intersticial hiperplásica más ó menos avanzada con ó sin dilataciones y cambios de la dirección por la lesión de intimidad y por la flemasia peritoneal que acortó y borró en ocasiones el meso tubo-ovariano.....	5
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Las mismas lesiones, agregándose obstrucción del orificio peritoneal del conducto por conglutinación flogística intrínseca y extrínseca, ocurriendo esto tres veces en ambos lados y una vez en el izquierdo.....	3
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Las mismas lesiones produciéndose hemosalpinga bilateral.....	1
---------------------------------------------------------------	---

La salpingitis pareció de menor intensidad y menos deformante.....	3
--------------------------------------------------------------------	---

Se supuso que estarían normales en las dos miomectomías vaginales.....	2
------------------------------------------------------------------------	---

Total.....	14
------------	----

Estado del endometrio.

De endometritis crónica hiperplásica intersticial y glandular.....	6
--------------------------------------------------------------------	---

El engrosamiento fué menos marcado y menos avanzadas las lesiones.....	7
------------------------------------------------------------------------	---

En el mioma vaginal post-puerperal se iniciaba en la membrana el reblandecimiento icoroso puriforme.....	1
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Total.....	14
------------	----

Naturaleza de la intervención quirúrgica.

Miomectomía vaginal.....	2
--------------------------	---

Miomectomía abdominal.....	1
----------------------------	---

Panhisterectomía vaginal.....	3
-------------------------------	---

IIisterectomía abdominal subtotal conservando los ovarios.....	1
----------------------------------------------------------------	---

	Número de casos
Panhisterectomía abdominal subtotal.....	2
Panhisterectomía abdominal.....	5
Total.....	14

Resultado inmediato de la intervención y tiempo que se detuvieron
en el servicio.

Curaron en 57 días.....	1
» » 37 »	1
» » 25 »	1
» » 60 »	3
» » 28 »	1
» » 30 »	2
» » 22 »	1
» » 40 »	1
» » 20 »	1
» » 40 »	1
» » 35 »	1
Total de curaciones completas y definitivas..	14

Anestesia clorofórmica: Sólo se recurrió á este agente para la totalidad del tiempo que duró la operación en tres enfermas que pertenecen á los primeros meses del año 1905, época en que aun no habíamos dominado el método de raqui-anestesia; se gastaron en cada caso respectivamente: 39, 40 y 58 gramos del agente anestésico.

Anestesia cocaínica raquídea: Se obtuvo perfecta con dosis variando de 3 centigramos para las miomectomías vaginales que duraron menos tiempo, y con las de 4 y 5 centigramos en las demás.

En cuatro casos se tuvo que recurrir al cloroformo, en dos de ellos, sólo al fin del acto operatorio por mostrar inquietud y cansancio las enfermas, más propiamente que retorno de la sensibilidad al dolor, y en ellas se agregó solamente 8 y 12 gramos de cloroformo.

De las dos restantes fracasó desde el principio dándose 23 y 35 gramos de cloroformo.

Es de advertirse que no fueron precisamente los casos compli-

cados de adherencias peritoníticas viscerales en los que se observó el aparente fracaso de la cocaína.

El decurso post-operatorio de todas las pacientes se singularizó por suma benignidad, con señalada particularidad en los que se empleó la cocaína, los cuales no sufrieron los vómitos y el malestar inherente á la anestesia clorofórmica.

Pude observar en casi todas las ocasiones que la cocaína obra antes de transcurridos los primeros diez minutos, en cuyo momento sobrevinieron ligeros vómitos mucosos y excitabilidad psíquica marcada en dos casos por delirio religioso y pasajero.

Noté también que si la sensibilidad térmica y el dolor desaparecen con la cocaína, no siempre sucede lo mismo con la sensibilidad táctil, pareciéndose efectuar un desdoblamiento entre las mismas modalidades cuando la operación requirió movimientos algo bruscos, como los que exigieron el desprendimiento de los tumores intraligamentarios y el desprendimiento de adherencias peritoníticas. Las enfermas se quejaron pero de una manera pasajera que no fué ciertamente la causa que obligó á hacer inhalar cloroformo.

Como última observación, no debo dejar pasar inadvertido el hecho importante que, en una paciente existía congestión renal, y quizás hasta ligero grado de nefritis albuminúrica y con cilindruria, no habiendo sufrido perjuicio que se pudiera atribuir á la acción tóxica de la cocaína que en ella se usó á dosis de 5 centigramos. Dicha enferma mejoró y se curó de su complicación renal pocos días después de realizada la operación.

RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES CLÍNICAS DE ENFERMAS OPERADAS DE FIBROMA DE LA MATRIZ CON EXPRESIÓN DE LOS DETALLES DIAGNÓSTICOS Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS INDISPENSABLES PARA LAS DEDUCCIONES DE ESTADÍSTICA, LA CUAL COMPRENDE UN PERIODO DE CERCA DE DOS AÑOS, DEL MES DE FEBRERO DE 1905 Á FINES DE DICIEMBRE DE 1906.

Observación núm. 1.—Mayo 1º de 1905. Maura García, de 35 años, múltipara. Diagnóstico Clínico: Matriz voluminosa, retropuesta, esclerosada y con abolladuras perceptibles por examen bima-

nual, situadas en la cara anterior, en el fondo y en la porción ístmica posterior, anejos crecidos y duros. Indicación Operatoria: Los síntomas flemásicos rebeldes, las metrorragias regularmente profusas y la esterilidad adquirida desde cinco años. Histerectomía vaginal, Anestesia clorofórmica: El examen de la pieza anatómica revela la existencia de numerosos núcleos neoplásmicos en la intimidad del parenquima uterino, la degeneración esclerosa y quística de los ovarios, así como la dilatación y estrechez alternadas de la porción media de las trompas de Falopio. La curación fué completa á los 57 días.

Observación núm. 2.—Octubre 5 de 1905. Romana Sierra, de 30 años, múltipara. Diagnóstico Clínico: Fluctuó entre quistoma ovariano izquierdo, y fibroma subperitoneal á causa de la consistencia marcadamente blanda del tumor, el útero se encontró crecido, atribuyéndose á subinvolución, por haber parido la sujeto el mes de mayo anterior. Diagnóstico: Fibroma mural y subperitoneal de la pared posterior y lateral izquierda de la matriz con inclusión parcial ligamentaria, reblandecimiento y focos supuratorios en la intimidad de la masa carnosa, probablemente debido al puerperio. El cuello uterino se encontró atrofiado, los ovarios se encontraron normales y pudieron conservarse, las trompas, afectadas de inflamación crónica hipertrófica, se extirparon con el útero. Indicación operatoria: Las metro y menorragias profusas, las molestias que causaban la lesión. En virtud de la duda apuntada, la intervención tomó el carácter de exploratoria. Operación: Histerectomía subtotal y salpinguectomía, conservándose los ovarios. Anestesia clorofórmica con 69 gramos. Duración: 2 horas. La curación completa se obtuvo á los 36 días, la reunión de la herida del abdomen fué de primer intento.

Observación núm. 3.—Noviembre 9 de 1905. Juana Cano, de 49 años, casada y múltipara. Diagnóstico Clínico: Perímetro anexitis. Diagnóstico Anatómico. Al anterior se agrega: Fibroma ístmico anterior del tamaño de una castaña, impermeabilidad por soldadura de la trompa izquierda, adherencia de los anejos al suelo de la pelvis y del apéndice vermiforme con la cara superior del ovario y trompa derechos. Indicación operatoria: Las que produce la fle-

masia adhesiva de los órganos genitales internos. Operación: Histeroforectomía subtotal, se conservó el apéndice después de haberlo desprendido y reconocido que no mostraba alteración que ameritase su extirpación. El núcleo fibromatoso no se reconoció hasta después que se hubo extirpado el cuerpo de la matriz y propiamente desde el momento que se talló el corte de la amputación. Esta se decidió hacerla por la avanzada degeneración de los anejos y además, por la edad de la sujeto que habiendo llegado á la menopausia, aun continuaba experimentando las perturbaciones flogísticas consiguientes al estado anatómico descrito. Anestesia clorofórmica con 49 gramos. Duración: 2 horas. Curación completa en 25 días. Cicatriz abdominal, sólida y retraída, ahora mide: 6 centímetros. El tacto bimanual no acusa exudación pélvica.

Observación núm. 4.—Enero 5 de 1906. Ignacia Serrato, de 44 años, soltera. Diagnóstico clínico: Del fondo de la matriz se desprende un fibroma del volumen de la cabeza de un feto de término, cuyo pedículo es corto, y permite únicamente movimiento de conjunto con el cuerpo del útero. El nivel superior del neoplasma pasa seis centímetros del ombligo, la consistencia es desigual, en unos puntos se marca casi pétrea, y en otros marcadamente reblanecidos, debiéndose esta desigualdad al crecimiento rápido de la producción, pues refiere la enferma, que hace seis meses únicamente se daba cuenta de una bola que apreciaba como del tamaño de una naranja, y desde esa fecha observó que aquella crecía con rapidez, á la vez, que ocasionaba hemorragias profusas, que le duraban casi todo el curso del mes, las cuales resistieron á la ergotina que algunos médicos le propinaron en diversa forma. Acusa casi desde la misma época gran debilidad constitucional, síntomas de anemia aguda y edema maleolar y palpebral. Con urgencia pide que se la opere, por los sufrimientos que experimenta y por encontrarse imposibilitada para toda clase de ocupación que demande algún esfuerzo. Operación: Miomectomía abdominal, Raquianestesia cocáinica deficiente por la dosis de tres centigramos, que después de otras investigaciones se elevó á cinco centigramos, no obstante se pudo mediante aquella cantidad ejecutar la operación, dándose

únicamente diez gramos de cloroformo. En otra sesión se hizo el legrado, por continuar la endometritis. Dos meses después se dió de alta, habiendo desaparecido las perturbaciones del aparato circulatorio y habiendo recobrado la sujeto su energía para el trabajo doméstico.

Observación núm. 5.—Febrero 14 de 1906. Juana Olvera, de 44 años, soltera. Diagnóstico clínico: Gran fibroma de la cara posterior de la matriz, la cual se alargó siguiendo la evolución del tumor correspondiendo á la designación del embarazo fibroso que usa con frecuencia Pozzi y que pinta por modo pintoresco las circunstancias de anatomía y de evolución de los neoplasmas uterinos. El centro del neoplasma se encuentra reblandecido, dato de examen que coincide con la intensidad de las pérdidas sanguíneas que últimamente se han presentado en la enferma, y la cual, además, acusa las perturbaciones de su aparato renal, caracterizándose por albuminuria persistente, presencia de cilindros hialinos y epiteliales en la orina, y por último, edemas palpebrales y maleolares, por lo cual se apoya el diagnóstico de nefritis incipiente. Panhisterectomía abdominal. Raquianestesia cocainica casi perfecta, con 4 centigramos, pues solo al fin se dieron 10 gramos de cloroformo, más bien para dar gusto á la enferma por el cansancio que decía sufrir á la hora y media que fué el término de tiempo que duró la intervención quirúrgica. El 12 de abril se dió el alta, por curación operatoria y notable mejoría de los síntomas renales, mediante la dieta láctea y los estrícnicos que se instituyeron desde antes de operarla.

Observación núm. 6.—Marzo 7 de 1906. Dominga Hernández, de 33 años, nulípara, padece desde hace seis años de un gran fibroma de la pared posterior del útero, cuyo límite superior alcanza el nivel del ombligo, que la invalida para su trabajo manual y ha desmejorado su constitución por las pérdidas sanguíneas y los fenómenos de compresión pélvica que ocasiona. El diagnóstico anatómico postoperatorio comprobando lo asentado, se perfecciona con los datos que siguen: dividiendo el útero según su medianía, se ve que la cavidad tiene forma comparable á la de la clepsidra, mostrán-

dose estrechada hacia su porción media ó meridiana y el fondo se encuentra remontado hasta dos centímetros debajo del límite superior de la pieza anatómica, los nódulos fibrosos predominan en la pared posterior, siendo pequeños y de reciente desarrollo los que se observan en la pared anterior, las trompas se encontraron muy alargadas é impermeables por soldadura adhesiva de sus extremidades libres, los ovarios crecidos por degeneración esclerosa y quística, alcanzando los quistes, algunos que son de contenido luteínico, la dimensión ya notable de la nuez encarcelada. Panhisterectomía abdominal, Raquianestesia perfecta con 4 centigramos de la sal cocainica. Duró la intervención 1 hora. Al mes se obtuvo la curación completa, y después que he tenido oportunidad de examinar á la antigua enferma, no acusa ésta ninguna perturbación que pueda atribuirse á la menopausia artificial.

Observación n.º 7.—Marzo 9 de 1906. Adelaida Hernández, de 36 años, viuda, se diagnostica fibroma mural de la pared anterior del útero, complicado de exudación peritoneal y degeneración de los anejos, los que se alcanzan con cierta dificultad, habiendo ascendido á la vez que el útero, el que aproximadamente tiene la dimensión de la cabeza de un feto de término; la palpación de dichos órganos produce dolor en la enferma, siendo éste circunscrito á la región anexial y por lo mismo independiente de la exageración de la sensibilidad que corresponde á los exudados peritoníticos, que ocupan un lugar más inferior. Hace seis años que la enferma tuvo un parto de término y después ha quedado estéril, sea por la lesión que vino desarrollándose lentamente, ora sea debida aquella más propiamente á la obstrucción tubaria, que el examen post-operatorio de la pieza anatómica comprobó. La indicación operatoria se conceptuó terminante, por los sufrimientos flemásicos y los síntomas compresivos que determinaba el tumor, más que por la hemorragia, que á decir verdad era de poca monta en la paciente. Panhisterectomía abdominal subtotal: Las trompas se mostraron muy dilatadas y su contenido, al vaciarlas después de su extirpación, fué sanguíneo; la pared de ambos conductos estaba tan delgada, que no es remoto suponer, que hubiera sido posible su ruptura y la con-

siguiente inundación peritoneal, como son ejemplo de ello algunas observaciones clínicas, principalmente ministradas por la extensa práctica de Lawson Tait, Terrillon y otros más. Si esta vez se conservó el cuello uterino, fué esto debido á que se encontró atrofiado y á que el tumor se vió que nacía bastante lejos, para que esta determinación infundiese cualquiera especie de temor respecto de recidiva en el lugar; de otra, parte, no se sacrificó el propio cuello, por no haberse confirmado en ese momento el detalle diagnóstico relativo á los exudados pélvicos, que se presumió antes que existieran. La anestesia raquideococainica se obtuvo de una manera suficiente y perfecta durante 80 minutos que duró la operación. La curación se registró completa á los 22 días.

Observación núm. 8.—Mayo 12 de 1906. Paula Arana, de 26 años, nulípara. Fibromas subperitoneales incluídos en los ligamentos anchos, determinando síntomas compresivos y neuralgía pélvica tenaz, que la hace reclamar la operación. La esterilidad es causada directamente por la lesión, pues se encontraron degenerados los anejos al practicar la histerectomía. Panhisterectomía abdominal: Raquianestesia cocainica incompleta, necesitando hacer inhalar 35 gramos de cloroformo. Además, sobrevinieron en este caso accidentes de orden tóxico: vómitos biliosos, síncope y palidez facial, disnea, siendo la dosis la de 5 centigramos. Curación completa dos meses después.

Observación núm. 9.—Petra Suárez, de 31 años, casada, nulípara, acusa sufrir menorragia y cólico tubario exaceruándose éste en las épocas menstruales. La esterilidad es debida á la lesión, pues se encontraron las trompas impermeables, la derecha por soldadura de la extremidad libre del conducto, y la izquierda por la misma causa, y por el obstáculo que determinó en el calibre la presencia del nódulo fibromatoso, que partiendo del fondo del útero, se extendía á la porción ístmica. Fibroma del fondo del útero y de la porción ístmica de la trompa izquierda, ovarios esclero quísticos, trompas impermeables y deformadas por salpingitis parenquimatosa nudosa, la que produce el aspecto de salchicha, con partes alternativamente estrechas y dilatadas. Histerectomía vaginal: Ra-

quicocainización: produce anestesia perfecta con 4 centigramos de la sal. Curación completa á los 49 días, habiendo desaparecido la sintomatología molesta que la hizo operarse.

Observación núm. 10.—Julio 21 de 1906. Petra Zaldivar, de 36 años, múltipara. Fibroma submucoso de la pared lateral izquierda del cuello del útero, produciendo metrorragia que ha durado 2 meses, los anejos parecen estar sanos, el tumor tiene el tamaño de una naranja, se halla reblandecido y próximo á ulcerarse. Extirpación por la vagina, con legrado uterino. Raquianestesia cocainica suficiente, aun cuando la sensibilidad á la tracción no desapareció del todo, mas no fué necesario administrar cloroformo. Curación completa.

Observación núm. 11.—Agosto 14 de 1906. Francisca Jaime, de 42 años, nulípara. Fibroma del cuello del útero, de largo pedículo implantado á la izquierda. Extirpación por la vagina. Raquianestesia cocainica, perfecta con 5 centigramos. Curación completa.

Observación núm. 12.—Felipa Gutiérrez, de 42 años, nulípara. Fibroma subperitoneal mural (embarazo fibroso), anejos dégenerados escleroquísticos, metrorragias profusas, estéril por la lesión. Panhisterectomía abdominal. Raquianestesia cocainica, perfecta con 5 centigramos. Curación perfecta á los dos meses.

Observación núm. 13.—Septiembre 20 de 1906. Luisa Villahumada, de 47 años, nulípara, metrorrágica. Fibroma voluminoso de la pared posterior del útero, y algunos núcleos pequeños en la pared anterior, cavidad agrandada, endometritis hiperplásica. Histerectomía vaginal mediante anestesia cocainica raquídea, casi perfecta, pues al fin se administraron 10 gramos de cloroformo por el cansancio y la indocilidad que demostró la enferma. Curación completa á los 40 días.

Observación núm. 14.—Noviembre 27 de 1906. Loreto Sogavendra, de 39 años, nulípara. Fibromas múltiples murales y subperitoneales de evolución pélvica, cuya cavidad la llenan por completo, el proceso ha tenido evolución muy lenta, pues hace 6 años que el Sr. Dr. D. Julián Villarreal extirpó por vía abdominal dos tumores, que es probable que serían en esa época los más sobresalientes, ó en otros

términos, los que estuvieron por el momento más accesibles, ó quizás, creyó este cirujano, que no fuera precisa la extirpación del útero en todo evento; es lógico suponer que de esa época á la presente, los núcleos han crecido verificándose la inclusión ligamentaria. A los seis meses de la primera intervención, las metrorragias que habían disminuído ligeramente, volvieron á manifestarse, cada vez haciéndose más trascendentes para la salud de la enferma, la que á pesar de ser bastante resistente y bien constituída, presenta actualmente los signos de anemia en grado de que se hizo preciso inyectarle suero sódico y tónicos cardíacos á fin de prepararla debidamente á la intervención. Fibromas uterinos y subligamentarios múltiples, adherencias del epiplón y de varias asas de intestino á la extensa superficie que presentan los neoplasmas y los anejos muy degenerados. En la dicha superficie no fué posible ver ninguna cicatriz de la serosa, quizás por el largo tiempo que ha transcurrido. Se practicó la panhisterectomía abdominal, siendo ésta difícil por el total encaje de los neoplasmas dentro de la cavidad pélvica, pues su inclusión bilateral ligamentaria así como por sus adherencias que había contraído el útero y sus anejos con el epiplón y con el intestino, existiendo verdadera sínfisis visceral. Se canalizó la pelvis después de independer la gran cavidad peritoneal por medio de la sutura cuidadosa. Las consecuencias fueron normales y se dió el alta por curación completa el día 29 de diciembre.

El examen de la pieza extirpada enseñó: el útero sembrado de núcleos fibrosos que le deformaron ensanchando su diámetro transversal, de cuyos lados partían los núcleos intraligamentarios, en cuya intimidad se encontraron fibras musculares lisas en abundancia. Los anejos profundamente degenerados rodeando las trompas á los ovarios, hasta el grado de parecer un solo órgano.

México, enero 9 de 1907.

DR. FRANCISCO HURTADO.