

## GINECOLOGIA.

---

### Tratamiento de las retro-desviaciones uterinas.

---

Entre los diversos padecimientos sobre los que el ginecólogo está llamado á prestar su atención, los producidos por las desviaciones uterinas, particularmente la retro-posición y flexión, son de los más frecuentes y á menudo de los más penosos, tanto por los diferentes trastornos que toman origen en los órganos pélvicos, por las complicaciones de que suelen acompañarse, como por su repercusión en la salud general; por ésto es que desde hace mucho tiempo se vienen acumulando trabajos encaminados ya á dilucidar su etiología y mecanismo, bien versando sobre su anatomía patológica y sobre todo con la mira de establecer un eficaz tratamiento, cuestión de gran interés, vivamente discutida tanto en la prensa como en el seno de las sociedades y congresos.

Y á pesar de los numerosos elementos reunidos, todavía el problema no está enteramente resuelto, bien que mucho se ha adelantado en la realización de una terapéutica verdaderamente científica de las retro-desviaciones de la matriz.

Estamos, por fortuna, ya muy lejos de aquellos tiempos en los que el papel del práctico se reducía, una vez diagnosticada una retro-desviación, á introducir en la vagina un pesario más ó menos defectuoso, instrumento que por la falta de discernimiento con que era aplicado, no hacía otra cosa sino añadir una molestia más á las que ya sufrían las pobres enfermas.

Ahora, por lo contrario, los pesarios han caído entre nosotros en un olvido casi completo; es raro encontrar un ginecólogo que no proponga desde luego una operación para corregir una retro-desviación y esto, aun en aquellos casos en los que se

trata de esas desviaciones llamadas lactentes, porque no producen síntomas ningunos.

Entre aplicar ciegamente un pesario y emprender una operación quirúrgica, en que concienzudamente se trae el útero á una posición normal ó muy cercana á ella y en ésta se hace una fijación por una técnica apropiada, no hay ni puede haber comparación.

Mas esto no quiere decir que sólo con una operación se pueda obtener la cura permanente de estas desviaciones; no, de ninguna manera; en casos señalados, el pesario, bien elegido y aplicado, puede lograrla. Pero hay que confesar que tales ocasiones son muy restringidas.

En el curso de mi exposición indicaré, según mi criterio personal, cuándo hay que recurrir al pesario, cuándo se debe operar y la operación que habrá de elegirse; pero ante todo deseo manifestar que me adhiero á la opinión de los que juzgan, *que es un precepto general corregir las retro-desviaciones en todos los períodos de la vida genital de la mujer y aun después de la menopausia, á no ser que en esta época no produzcan perturbaciones notables.*

En las vírgenes, debiendo de respetarse la integridad del himen, cuando se trata de úteros completamente libres ó movilizables mediante un largo masaje rectal, viene como de molde la operación llamada de Alexander Adams, ó sea el acortamiento extra-peritoneal de los ligamentos redondos.

Esta operación fué el primer intento quirúrgico dirigido á restaurar la posición de la matriz retro-puesta ó retro-flexa.

Como es bien sabido, Alquí concibió la idea en 1840; pero el cirujano americano Alexander fué quien la practicó por la vez primera en 1881.

Se ha discutido mucho el valor de esta intervención; pero ella ha sobrevivido á las críticas y, de hecho, es actualmente muy practicada en centros quirúrgicos de importancia, sin duda porque se ha llegado á comprender que siguiendo una técnica racional, poniendo á descubierto ampliamente la región inguinal, como se hace para la cura de la hernia, no dejan jamás de encontrarse los ligamentos redondos. Por otra parte, el hecho de ser una operación extra-peritoneal le da cierto valor, por más que la asepsia ha vuelto benigna la apertura del vien-

tre. Además, aplicando la técnica de Bassini á la oclusión de la herida, no hay por qué pensar en la hernia operatoria.

Supongamos el caso en que la matriz no está libre ni se ha podido movilizar; si se excluye la vía vaginal, no se ofrece otro modo de tratamiento que la práctica de la celiotomía abdominal.

Entonces disponemos de varias operaciones para sostener la matriz en la posición normal, previa liberación de las adherencias.

Olshausen fué el primero que ideó y practicó la fijación de la matriz á la pared abdominal. Posteriormente su técnica ha sido modificada, creándose una variedad de procedimientos, que en verdad sólo difieren en detalles.

Esta operación ha gozado de gran acogida tanto en Alemania como en Francia; es de una ejecución sencilla y de eficientes resultados; en lo general, no perjudica el desenvolvimiento del útero grávido y sólo ofrece como punto negro la posibilidad de una estrangulación intestinal, que desgraciadamente se ha realizado ya, aunque rarísima vez.

Para evitar semejante desgracia, Werth ha renunciado á la histeropexia abdominal limitándose sencillamente á la fijación del útero á la vejiga, anulando así el fondo vésico-uterino, ó al menos disminuyendo su profundidad.

Acabo de practicar esta operación, la de Werth, en una señorita en quien estaba vedado todo tratamiento por la vía vaginal, habiendo además motivo para creer el útero adherido hacia atrás, razón por la cual tuve que rechazar la operación de Alexander Adams, que requiere para ser eficaz un útero enteramente libre.

Abierto el vientre por una incisión de ocho centímetros sobre la línea blanca, procedí á fijar por una serie de puntos separados y en línea horizontal, el cuerpo de la matriz en su mitad inferior á la cara posterior de la vejiga, obteniendo así notable reducción del fondo vésico-uterino, en este caso anormalmente más profundo que de ordinario.

Creo sin vacilar que este procedimiento operatorio pone la matriz en las mejores condiciones de normalidad, en lo que á posición se refiere, y es á todas luces superior al acortamiento intra-abdominal de los ligamentos redondos, operación imagi-

nada por Uylie, que á pesar de una regular estadística en su abono, ha encontrado poco favor entre los cirujanos.

Hace aún pocos meses que operé á mi enferma, pero hasta ahora se conserva el útero en posición normal.

Para casos como el presente considero este modo de operar como el de elección, siendo eficaz y realizando la restauración de la posición normal de la matriz, y sin los peligros que, aunque remotos, amenazan en las histeropexias abdominales.

Pasemos á otro orden de casos, cuando es posible tratar la retro-desviación por la vía vaginal, no siendo cuestión la conservación de la integridad himenial.

Si se trata de personas jóvenes, de útero reponible, sigo la regla de aplicar un pesario, usando ya el de Thomas ó bien el de Hodge. Generalmente no es necesario hacer llevar el pesario largo tiempo, sobre todo si por un tratamiento general apropiado se coadyuba al robustecimiento del aparato ligamentario.

En las jóvenes recientemente casadas no hago caso de la retro-desviación; me ocupo de curar el catarro de la matriz, y en cuanto viene el embarazo, enderezo el órgano y aplico un pesario que retiro después del cuarto mes.

Durante mucho tiempo se ha creído que el embarazo en las retro-desviaciones tenía por resultado su corrección natural. Desgraciadamente esto no es lo general; no tan sólo, sino que la gestación en estas condiciones constituye á veces una verdadera complicación, que suele traer funestos resultados.

En efecto, se ha observado que la matriz retro-flexa y embarazada determina en los primeros meses de la gestación, vómitos incoercibles, que producen á veces un serio estado de inanición, llegando hasta poner la vida en peligro.

Como un ejemplo, citaré el caso de una mujer que ingresó al pabellón de mi cargo en el Hospital General, con el diagnóstico de cáncer del estómago.

Esta mujer, como de 35 años de edad, había tenido un parto normal, presentaba un enflaquecimiento sumo y un tinte caquéctico, que unidos á los vómitos tenaces, en el reconocimiento somero hecho por el médico de guardia, pudieron imponer por un cáncer del estómago.

Pacientemente examinada, establecí el diagnóstico de retro-flexión uterina con embarazo entre el tercero y cuarto mes.

La enferma fué trasladada al departamento de maternidad, y cuando se hubo liberado la matriz enclavada en la pelvis, los vómitos hinoercibles que habían resistido á los tratamientos habituales, cesaron por completo.

Hay otra complicación de los úteros grávidos retro-flexos, sobre la cual voy á decir algunas palabras. Es la retención de orina, que llega á producir una enorme distensión de la vejiga; ésta, si no se opone el adecuado tratamiento, no queda allí, sino que desarrolla una cistitis de muy grave carácter, capaz de producir la muerte.

También he tenido ocasión de observar un caso semejante que brevemente paso á referir.

En el mes de Noviembre del año pasado entró á mi servicio una mujer con el diagnóstico de retención de orina. Se me informó que el médico de guardia, en el momento de su ingreso al hospital, le había extraído por el cateterismo como dos litros de orina, conteniendo enorme cantidad de moco-pus. Se trataba de una mujer como de 40 años, múltipara, sin otros antecedentes sino que desde hacía un mes que había sentido dificultades para orinar y desde hacía 15 días no lo había podido hacer del todo, habiendo sido necesario que en la ciudad inmediata á la hacienda donde vivía, se le practicara el cateterismo, el cual se repitió regularmente hasta que fué enviada á esta ciudad para ser atendida en el hospital. Estaba enflaquecida, la piel pálida, la boca seca, denotaba un malestar indefinido, tenía fiebre por las tardes y sudores. Hacía tres meses que se había suspendido el período, pero negó haber tenido los trastornos que habitualmente acompañan el embarazo. Puesto el vientre á descubierto, se notó desde luego una tumefacción arredondada, fluctuante, cuyo nivel superior alcanzaba por encima del ombligo, siendo á la palpación un poco dolorosa. Por la sonda se extrajo una cantidad de orina cargada de moco-pus, aproximadamente de cerca de dos litros, la cual en el análisis, mostró la presencia de albúmina en la proporción de 4%, y de cilindros granulados.

El tacto vaginal descubrió la existencia de un cuerpo voluminoso, renitente que levantaba fuertemente la pared posterior de la vagina, haciendo una prominencia que descendía hasta muy cerca del piso pélvico, tanto, que entreabriendo la vulva

se hacía visible. Siguiendo hacia arriba esta saliente, en lo más alto, y con alguna dificultad, se encontraba uno con el cuello, aplastado contra el pubis, muy pequeño, en apariencia; de los lados aquella masa tenía contornos menos definidos. La exploración bimanual, difícil á causa del dolor que provocaba, permitió tocar el istmo en continuación con la masa que se sentía por la vagina. Para mí se trataba de una enorme retroflexión del útero, cuyo cuello aplastado contra el pubis era el agente de la retención urinaria, complicada de una cistitis purulenta con participación del riñón.

Teniendo duda sobre si además de la retroflexión uterina había algo más en la pelvis, me pareció atingente convocar una junta, y al efecto invité á dos distinguidos ginecólogos para conocer sobre el caso su autorizada opinión.

Estos señores examinaron á la enferma con el mayor cuidado, y opinaron que el fondo de Douglas estaba ocupado por una colección semi-flúida, que había empujado el útero en masa contra el pubis, no admitiendo la retroflexión. En vista de que el período había faltado tres meses, podía aceptarse que tal cosa no era sino un hematocele retro-uterino, un embarazo tubario, y que era urgente practicar la celiotomía vaginal posterior para disminuir la tensión intrapélvica.

Como quiera que había dos opiniones respetables en contra de la mía, me resolví á practicar la operación aconsejada con el carácter de exploración, acompañado por uno de aquellos ilustres colegas.

Con anestesia raquidiana, abrí el fondo de saco posterior de la vagina, encontrando el peritoneo libre, y desde luego se ofreció un cuerpo voluminoso, en el que se descubrió tejido muscular por una pequeña incisión. Para mí no había ningún género de duda de que se trataba de la matriz, lo cual quedó comprobado plenamente, por la celiotomía anterior que mostró la continuidad del cuello con el cuerpo uterino. Se trataba de una matriz embarazada con enorme retroflexión. Se levantó la matriz todo lo que fué posible, sosteniéndola por un taponamiento de gasa yodoformada que se dejó en el Douglas.

La paciente sintió notable alivio después de esta intervención; pero á pesar del tratamiento enérgico dirigido contra la cistitis, su estado se fué agravando, se declararon síntomas urémicos y al fin falleció á los ocho días.

En la autopsia se encontró: pielonefritis, doble cistitis parenquimatosa, exudados purulentos en el peritoneo vesical, vejiga muy adherida á la pared anterior del vientre y en parte al intestino, uréteres en su extremidad próxima á la vejiga enormemente dilatados, y la matriz conteniendo un feto como de tres meses.

Casos semejantes á éste han sido publicados por Pinard y Varnier, Houltein y otros.

Por lo demás esta cistitis grave no es exclusiva de la matriz embarazada en retroflexión, sino que se puede encontrar en condiciones que producen fenómenos compresivos semejantes.

*La posibilidad de semejantes complicaciones obliga á vigilar la retroflexión cuando se presenta el embarazo, sosteniendo la matriz durante los cuatro primeros meses con la ayuda de un pesario, previa rectificación de la posición del órgano.*

Si no siempre un embarazo cura las retro-desviaciones, sí algunas veces, sobre todo si pasado el parto, aprovechando el movimiento de involución se tonifica el aparato ligamentario por medio de las duchas frías y de la juiciosa administración del cornezuelo de centeño.

Por desgracia no siempre se consigue que esta rectificación espontánea perdure, sino que algún tiempo después del parto y aún durante el puerperio, la retro-desviación se reproduce.

Entonces si la matriz es movable, si el cuello no ofrece un ectropión marcado y además la vagina y piso perineal ofrecen suficiente resistencia, es posible lograr con el uso del pesario mantener el útero en buena posición y obtener después de un tiempo más ó menos largo la curación de la desviación.

Cuando esto no se consigue, ó bien cuando se trata de retro-desviaciones no movilizables, á causa de poderosas adherencias está plenamente justificado proponer una intervención quirúrgica, y entonces, según los casos, habrá que elegir entre la operación de Alexander y la útero-fijación sea por el vientre ó por la vagina.

En estas condiciones me inclino en favor de la vía vaginal; *la útero-vésico-fijación por esta vía es una operación benigna, que no tiene graves dificultades y que pone el útero en una posición cercana á la normal.*

En las mujeres que no han pasado la menopausia, á fin de no

perturbar la marcha de un embarazo posible, me limito á fijar el segmento inferior del cuerpo del útero.

Hasta ahora bien que no dispongo de una estadística numerosa en todos los casos que he tratado así, tanto en el hospital como en la práctica civil, he obtenido permanencia en la nueva posición que he dado á la matriz.

La técnica que he seguido es la de Mackenroth, á quien se debe el ingenioso procedimiento de la histero-vésico-pexia por la vía vaginal.

En la época de la menopausia hay que ocuparse aún de corregir las retro-desviaciones, como si la mujer fuese joven; así se evitan no sólo las reglas demasiado abundantes, sino también que no se retarde el tiempo en que deben desaparecer, que de otro modo puede llegar á los 60 años.

Ahora cuando aparecen marcadamente los signos de la vejez genital, á no ser que la retro-flexión se acompañe de un prolapsus, que determine molestias, en lo general no se tiene que rectificar la desviación. Si necesario fuere, lo mejor sería en tal caso la hysterectomía.

En resumen:

1º Las retro-desviaciones deben corregirse siempre, aun cuando sean de carácter latente durante la vida genital de la mujer, y aun después de la menopausia, cuando se acompaña de marcado prolapsus.

2º Cualquiera que sea el medio que se elija para mantener la buena posición de la matriz, ésta deberá estar enteramente libre.

3º Satisfecha esta condición general, el pesario bien elegido y y aplicado es capaz de curar permanentemente las retro-desviaciones de las nulíparas y de las que han parido, cuando la vagina y perineo de éstas se acerca en condiciones á las primeras.

4º En las retro-desviaciones de las vírgenes con útero libre, está plenamente indicada la operación de Alexander; en las que existen adherencias y hay que respetar la integridad del himen, es necesario recurrir á la útero-vésico-fijación, por laparotomía, operación de Werth.

5º Las mujeres recientemente casadas, que ofrecen retro-desviación simple, en espera de un embarazo, se eliminará el

---

catarro uterino concomitante, y en cuanto venga la gestación se aplicará un pesario, previa corrección de la posición, que se dejará hasta el cuarto mes, evitándose así complicaciones de importancia.

6° Cuando el pesario no ha sido eficaz para mantener la curación de las retro-desviaciones libres y *á fortiori*, cuando éstas se sostienen por la presencia de adherencias inextensibles, está indicada la histero-vésico-pexia, sea por la vagina, sobre todo si hay que restaurar el cuello ó el perineo, sea por el vientre, si el cirujano cree encontrar graves dificultades siguiendo la vía vaginal.

México, Enero 20 de 1909.

M. GODOY ALVAREZ.