

CLINICA EXTERNA.

CIRUGIA UTERINA,

Por el Señor Don Mauricio Flores.

FIBROIDES INTRA-UTERINOS.

(CONCLUYE.)

Describirémos ahora la manera de operar: 1.º Colóquese á la paciente en una posicion semi-prona izquierda lateral, y ábrasele la vagina con un especulum de Sims. 2.º Tómese la porcion saliente del tumor descubierta con un fuerte vulsellum, tirando hácia adelante. 3.º Abrase la cápsula de tumor con unas tijeras por el punto de union del tumor con las porciones lateral y posterior del cuello. Al hacer esta operacion es preciso cuidar de no dividir la cápsula del cuello, sino hacer solo en él una zanjada, metiendo en seguida *el dedo indice entre el tumor y la cápsula por la abertura producida*. La cápsula debe dejarse adherida á las paredes del útero, y cortarse para separarla por todo su derredor muy cerca de los bordes del cuello. No hay mejor enucleador que el dedo; pero como no puede llegar hasta el fondo, es preciso suplirlo con algo que lo sustituya bien, lo que forma el segundo cuarto periodo de la operacion. 4.º Mientras se tiene fuertemente asido el tumor, tirándolo hácia adelante con el gancho ó el vulsellum, se empuja con rapidez hácia arriba y enteramente hasta el fondo el enucleador, entre el tumor y su cápsula, la que permanece adherida á las paredes del útero; se saca entónces, y se repite esta operacion en otro lugar del intermedio entre el tumor y la cápsula, continuando del mismo modo al derredor del tumor hasta que se han rasgado (lacerate) el tejido celular suelto y las fuertes bandas fibrosas, despegando enteramente el tumor de su cápsula.

El enucleador que comencé á usar es una varilla de acero de 12 á 15 pulgadas de largo, con un ojal en su extremidad. Este ojal sirve para evitar el horadar el fundus cuando se empuja hácia arriba. En el caso 4.º, descrito en la página 345, no me fué posible romper las fuertes bandas con este instrumento, de modo que lo he modificado, creo que ventajosamente, sustituyendo el ojal por un gancho embotado y doblado en ángulo recto con el cuerpo del instrumento; dispuesto así puede meterse impunemente como el otro, hasta el fundus, y tirándolo entónces, se

aumenta la eficacia del gancho para arrancar las bandas fibrosas más firmes. Aunque no se me ha presentado todavía oportunidad para probar este instrumento, estoy cierto de que resultará más poderoso, y tan inocente como el antiguo. El cuerpo ó caña del nuevo instrumento, está ligeramente encorvado. Cuando están satisfactoriamente destruidas las adherencias con el enucleador, se prosigue con el 5.º y último período de la operación (la de la evulsión ó arranque del tumor) de la manera siguiente: Se hace pasar, mientras que se está aún empujando el tumor con el vulsellum hácia adelante, un doble gancho (gancho tumor) á lo largo de la superficie posterior del tumor, tan adentro de la cavidad del útero como fuere posible. Se empuja hácia abajo el tumor con el gancho, haciendo girar ligeramente en su eje vertical, y al mismo tiempo se sigue separando con el enucleador las bandas, sin romper y aun adherentes, que pudieran haberse escapado ántes á su acción. Cuando el tumor cede gradualmente á la tracción y está bajando lentamente, se hace pasar otro gancho un poco más arriba del primero, enganchándolo allí en el tumor, y por la tracción con este segundo gancho, combinada con los continuados esfuerzos del enucleador, rueda el tumor para afuera, tan repentinamente, que parece que salta la vulva. Sucede esto cuando se coloca el instrumento bastante alto, hasta enganchar el tumor cerca del fundus. Puede el tumor ser tan grande, que no quepa ni pueda pasar por el hocico, aun cuando se hayan destruido todas sus adherencias; es preciso entónces recurrir á la incisión del cuello con unas tijeras, debajo de la inserción de la vagina, como se ha dicho anteriormente. El gancho-tumor está provisto de un duro escudo que abraza estrechamente el cuerpo del instrumento, y *puede deslizarse por toda su longitud. Esta pieza sirve para removerlo ó cambiarlo en su punto de acción: haciéndola deslizar hácia el gancho, se le puede hacer soltar lo que tiene prendido.*

Al mismo tiempo que se desprende ó es arrancado el tumor, se contrae instantáneamente el útero, como sucede despues de la expulsión del feto. Se deben cortar con las tijeras todos los girones sueltos de membrana que se sienten en el útero. En muchos casos la hemorragia despues de la operación es ligera, y en algunos pocos muy abundante. De todos modos es necesario prevenir siempre esta especie de peligros, para lo que acostumbro meter una pelota de *iron-cotton* dentro de la cavidad del útero, hasta el mero fundus, conservándolo en su lugar (*in situ*) con un tapon vaginal. Todo esto debe retirarse tan pronto como sea posible, esto es, 24 ó 36 horas despues de la operación, y aun en ménos tiempo si hubiere indicios de envenenamiento séptico. Se prepara el iron-

cotton del modo siguiente: Tómese el algodón más fino y limpio (tal como el usado por los dentistas y joyeros), mójese con agua simple, exprímase y sátese entonces con una mezcla de sub-sulfato de fierro líquido y de agua (una de sub-sulfato y dos de agua), fórmense capas de un octavo de pulgada de grueso poco más ó ménos, y del tamaño de la mano, apriétese ó comprímense estas capas entre las manos ó en los lados de la vasija que contenga la mezcla, hasta que estén casi secas, y guárdense entonces para usarlas, llenando con ellas una botella de grande boca, poniendo ántes en ella un poco del líquido para conservar una humedad suficiente, y entonces debe taparse la botella herméticamente. Cuando se necesita el iron-cotton se saca de la botella una cantidad suficiente de borras, extendiendo cada una á manera de telas ú hojas y formando con ellas capas más ó ménos gruesas, segun se necesiten. Para usar el iron-cotton, se forman bolas pequeñas que se introducen en la cavidad del útero con forceps y atadas con un hilo fuerte para removerlas. La experiencia me ha enseñado que no es ésta la mejor manera de introducir ó remover el iron-cotton. El método mejor y más fácil, es proveerse de una barba de ballena de 12 ó más pulgadas de largo, que esté muy bien pulido y con un extremo cónico, ligeramente encorvado cerca de esta extremidad. Si se quiere introducir un tapon en la cavidad del útero, de 4, 5, 6 ó 7 pulgadas de largo, se embarra la varilla con manteca ó crema fria, y se reviste enredándole en la mayor parte de su longitud hojas ó capas de iron-cotton, hasta formar un tapon del tamaño requerido. Debe hacerse del grueso del dedo pulgar ó de dos veces este tamaño, y gradualmente cónico hácia su extremidad; se embarra entonces de nuevo con crema ó manteca y se hace pasar hasta el fondo del útero, y si fuere necesario se pone al lado de éste, otro tapon más delgado pero de la misma longitud. Frecuentemente se me han presentado casos en que he tenido que introducir dos ó tres taponés para contener la sangre. Deben mantenerse en su lugar por dos ó tres pelotas de iron-cotton puestas sobre el hocico, y aseguradas allí con un tapon firme de algodón comun, mojadas y exprimidas. A las pocas horas (diez ó doce) debe quitarse el tapon vaginal, y el uterino á las 24, ó á lo más á las 36 horas.

Colóquese á la paciente boca arriba sobre su espalda, introdúzcase el dedo índice izquierdo en la vagina y el saca-tapon á su lado; désele vuelta hasta que haya enredado una pelota de algodón, que se sacará entonces; prosiguiendo así se sacará todo el tapon sin fatigar ni molestar á la paciente. La porcion del tapon que está junto al cuello, será más difícil de re-

tirar por estar adherida firmemente á las partes en contacto con ella. Despues de quitar el tapon, debe lavarse muy bien la vagina con agua caliente carbolizada, y si hay algunos indicios de envenenamiento séptico, debe limpiarse tambien la cavidad del útero con mucha agua caliente carbolizada, que se hará llegar hasta el fondo del útero.

P. S. Cuando estaban en prensa las páginas anteriores, recibí la obra de M. Péan, sobre la remocion de los fibroides por la gastrotomía, cuya obra arroja una nueva luz sobre este formidable y hasta ahora (comparativamente) infructuosa operacion. Su modo peculiar de proceder y su éxito me obligan á hacer algunas modificaciones.

En 1843, Cárlos Clay, de Manchester, al que debe tanto la Ovarioto-
mía, tuvo el atrevimiento de extirpar *el útero de un tumor fibroide; ?* y desde entónces, segun M. Péan, esta operacion ha sido ejecutada en Inglaterra once veces, y dos curada; en América once veces y 4 curada, y en Francia diez y ocho veces y 11 curada. Segun esta tabla, las curaciones en Inglaterra, en América y en Francia son respectivamente de un 18, 36 y 61 por ciento.

Tomando separadamente las operaciones de Koeberle y de Péan, encontramos que Koeberle ha curado 4 casos de 6, ó un 66% por ciento, y Péan 7 de 9 ó un 78 por ciento. Tres de los casos de Péan eran intra-uterinos, y podria haberse hecho la remocion *por vias naturales*, por la enucleacion; los otros eran extra-uterinos y no podian haberse extirpado, sino por la gastrotomía.

En Inglaterra esta operacion ha sido practicada con éxito, una vez por Cárlos Clay y otra por Mr. Fletcher. En nuestro país, los Drs. Burnham, Kimball, Boyd y Stover, han tenido cada uno de ellos un caso de buen éxito. Añadiré á estos nombres distinguidos el del Dr. Darby, de la Carolina del Sur.

El éxito admirable de Péan, es debido principalmente á los métodos de operar perfeccionados.

A pesar de los elocuentes alegatos de Stover, todavia hace pocos años que la profesion á este respecto, estaba estacionaria, y Stover dejó la cuestion en el mismo estado que la encontró: pero los hechos de Péan, más patentes que las palabras, le darán seguramente un nuevo impulso y, no dudo que dentro de poco será justificado por la profesion, y colocada á nivel de las operaciones más grandes de la Ovarioto-
mía.

Debemos estar satisfechos, pues por los métodos de enucleacion perfeccionados de Meadow y Tomás, se hace la remocion de los fibroides intra-uterinos y por los de gastrotomía de Koeberle, y Péan la de los

extra-uterinos. Ha aparecido repentinamente una luz que nos promete aun mayores adelantos en este ramo de la Cirujía.

Fecha en Agosto 2 de 1873, recibí del esposo de la señora C., persona por otra parte bastante instruida é inteligente, una carta cuyos párrafos relativos y que á mis reflexiones importan, voy á copiar.

Dice así: «El diagnóstico del Dr. Sims, despues del segundo reconocimiento, en Abril, segun se lo comunicó al Dr. Navarro, fué éste: *La señora de C., tiene un tumor, no del tamaño de un limon, sino mayor que una naranja, y no de cuatro meses, sino á lo ménos de nueve ó diez años; es indispensable quitarlo sin perder mucho tiempo.*»

«Por fin, el 29 de Julio, el Dr. Sims, acompañado de otros tres médicos, practicó la operacion, extrayendo un tumor, que lleno, era del tamaño de un feto de seis meses, compuesto de tres esferoides, de las cuales dos grandes formaban la parte del tumor que ocupaba el fondo de la matriz, que estaba desviada y crecida, y el tercer esferoide parte posterior del tumor que vd. conoció, y cuyo crecimiento hasta esta fecha fué casi nulo, ocupaba la parte inferior del útero.

El tumor no estaba sujeto por un pedículo ancho, pues lo que tal parecia, no era sino su prolongacion hácia el fondo de la matriz, que era donde estaba adherido; habia una parte consistente y sólidamente organizada con circulacion propia, lisa y relumbrosa por donde no estaba adherido. He presenciado toda la operacion, y me he asombrado cómo puede operarse á tan grande profundidad.»

Hasta aquí la carta. ¿Qué reflexiones sugiere todo esto? Muchas.

Para nosotros existieron las granulaciones que fueron raspadas, y las hemorragias desaparecieron.

Cuatro meses despues se presentó el fibroide, y se nos dice que su existencia data de 8 á 10 años por lo ménos; pues en ese caso y á ser cierta esa aseveracion, nosotros hubiéramos raspado un fibroide, y no pudieran esplicársenos cómo han cabido las cucharas de Sims y de Recamier, cuyas dimensiones son conocidas, y las que no era posible, siendo romas, hacer atravesar un tumor de la forma y consistencia del que existió en la señora de C.

Ni ménos podríamos explicar cómo despues de haberlo dilacerado con dichos instrumentos, desaparecieron las hemorragias, siendo así que debian, por el contrario, haber aumentado, y no era posible que fuera de otro modo, cuando se ve que se dice que el tumor estaba organizado y con circulacion propia; así pues, si hubiéramos entrado en él, hubiéramos producido una pérdida de sangre inmensa; y apelo al testimonio del Sr.

Martínez del Río, para que exprese la pequenísimas cantidad de ella que se perdió durante la raspa que él practicó ayudado por nosotros.

Posible es á mi juicio, que en ese tiempo trascurrido desde la raspa hasta la aparición visible del fibroide, éste se haya desarrollado, haciéndose exuberante por la falta de las vegetaciones que dió mayor actividad generatriz á la mucosa uterina.

Sea de ello lo que fuere, someto el caso al exámen de esta ilustrada reunion, para que de su estudio se saque el aprovechamiento que dejan continuamente otros semejantes, cuando son estudiados con la severidad y juicio que exige el raciocinio científico.

México, Junio 10 de 1874.

MAURICIO FLORES.

REVISTA MEDICA NACIONAL.

CLASIFICACION MEDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS.

(CONTINUA.)

El Sr. Lic. Rebollar cree que aun suponiendo que no existen las causas de la locura que ha referido, cree, repito, le bastará que entre las causas físicas de la locura se cuenten las contusiones y golpes en la cabeza, la insolacion y la accion de un frio intenso, y entre las morales, el terror y las tentativas de violacion: respecto á que existen causas físicas que produzcan la locura, estoy de acuerdo y además no lo he negado nunca, pero no lo estoy (y esta es la cuestion) en que existan sin que pongan ni puedan poner en peligro la vida; me bastará recurrir á los mismos autores que cita el Sr. Rebollar. Veamos lo que dice Briand en la pág. 553 de su obra: « Los golpes, las caidas sobre la cabeza, causas frecuentes de inflamaciones *graves* del cerebro ó de las meningeas, « son raramente causas directas de la locura; pero frecuentementé hácia « el fin ó á consecuencia de estas flegmasías pasadas al estado crónico, « se manifiesta una demencia más ó ménos completa, » y Grissolle en su obra de Medicina dice respecto del pronóstico de la encefalitis y las meningitis; de la primera: « Hay pocas enfermedades agudas tan graves como la acefalitis: en efecto, mata casi á todos los individuos que son « atacados, y aquellos en pequeño número que sobreviven, permanecen « hasta el fin de sus dias enfermos, paralíticos ó en estado de demencia. » De la segunda: « La meningitis es una enfermedad de las más « graves: es difícil precisar el número de su mortalidad. Creemos por