

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

GINECOLOGIA.

LECTURA de turno del Socio Titular Dr. Francisco Hurtado.—“Resultados generales y observaciones clínicas de 73 Laparotomías ejecutadas en el bienio 1905 á 1906.”

RESULTADOS GENERALES.

| | Núm. de casos. | Curaron. | Murieron. | Porcentaje de mortalidad. |
|--|----------------|----------|-----------|---------------------------|
| De histerectomía abdominal total y subtotal..... | 26 | 22 | 4 | 10.50% m. |
| De histerectomía vaginal..... | 16 | 15 | 1 | 6.40 m. |
| Histerectomía mixta abdominal-vaginal..... | 6 | 4 | 2 | 35.20 m. |
| Totales..... | 48 | 41 | 7 | 10.40% |
| Mortalidad global..... | | | | 10.40% |
| Operaciones abdominales conservadoras..... | 15 | 15 | 0 | 0% |
| Operaciones vaginales conservadoras..... | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Operación de Tait, abdominal..... | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Ovariotomía abdominal derecha..... | 1 | 0 | 1 | 100% |
| Totales..... | 22 | 21 | 1 | 4.05% |

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Laparotomía abdominal incompleta..... | 2 | 2 | 0 | 0% |
| Laparotomía mixta (abdomino-vaginal)..... | 1 | 0 | 1 | 100 |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| | 3 | 2 | 1 | 33% |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Total de operaciones de todo género..... | 73 | 64 | 9 | 10.4% |
| Mortalidad general..... | | | | 10.4 |

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS NOSOLÓGICAS.

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------|
| De lesiones flogísticas útero-anexiales, infecciosas ó nó, excepto la tuberculosis.... | | | | |
| De histerectomía abdominal total | 8 | 6 | 2 | 25% |
| De histerectomía abdominal subtotal..... | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Histerectomía mixta (abdomino-vaginal)..... | 3 | 2 | 1 | 33 |
| Laparotomía incompleta abdominal..... | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Canalización abdomino-vaginal de prosalpingue..... | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Histerectomía vaginal..... | 3 | 2 | 1 | 33 |
| Operación de Tait abdominal. | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Operación abdominal conservadora..... | 13 | 13 | 0 | 0 |
| Operación vaginal conservadora..... | 4 | 4 | 0 | 0 |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Suma..... | 37 | 33 | 4 | 10.20% |

TUBERCULOSIS GENERAL.

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| De histerectomía abdominal total..... | 1 | 1 | 0 | 0% |
| De laparotomía abdominal incompleta..... | 2 | 2 | 0 | 0 |
| De laparotomía mixta (abdomino-vaginal)..... | 1 | 0 | 1 | 100% |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Suma..... | 4 | 3 | 1 | 25% |

Prolapso uterino-vaginal completo, complicado ó nó, de lesiones flogísticas.

| | | | | |
|--|---|---|---|----|
| Histerectomía vaginal y colporafías..... | 9 | 9 | 0 | 0% |
| No se especifican ni tienen cuenta..... | 9 | 9 | 0 | 0% |

FIBROMAS UTERINAS.

| | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Histerectomía abdominal..... | 8 | 8 | 0 | 0% |
| „ abdominal subtotal..... | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Histerectomía vaginal..... | 2 | 2 | 0 | 0 |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Total..... | 12 | 12 | 0 | 0% |

EMBARAZO ECPTÓPICO.

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| De aborto tubario, histerectomía-abdominal total..... | 1 | 1 | 0 | 0% |
| De abdominal de término, feto muerto, septicemia de la madre..... | 1 | 0 | 1 | 100 |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Total..... | 2 | 1 | 1 | 50% |

CARCINOMA DEL ÚTERO.

| | | | | |
|--|----------|----------|----------|------------|
| Histerectomía abdominal total..... | 2 | 1 | 1 | 50% |
| Histerectomía mixta (abdomino-vaginal) | 1 | 0 | 1 | 100 |
| Histerectomía vaginal..... | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Total..... | 5 | 3 | 2 | 40% |

NEOPLASMAS DEL OVARIO.

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|------------|
| Quiste dermoideo izquierdo y fibroma submucoso de evolución vaginal..... | 1 | 1 | 0 | 0% |
| Quiste dermoideo izquierdo y para-ovárico derecho, tratado por histerectomía mixta. | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Ovariectomía derecha..... | 1 | 0 | 1 | 100 |
| Total..... | 3 | 2 | 1 | 33% |

Analizando los casos de prosalpingue. Véase las observaciones (15, 17, 24, 26, 35, 39, 41 y 42).

| | | | | |
|-------------------------------|----------|----------|----------|---------------|
| Prosalpingue derecho..... | 3 | 2 | 1 | |
| „ izquierdo..... | 3 | 3 | 0 | |
| „ doble..... | 2 | 2 | 0 | |
| Suma..... | 8 | 7 | 1 | |
| Histerectomía abdomino-total | 5 | 4 | 1 | 20% |
| „ abdomino-vaginal mixta..... | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Simple canalización..... | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total..... | 8 | 7 | 1 | 12.40% |

CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES.

De lesiones flogísticas (la peritonitis pélvica), con ó sin supuración, fueron 3 casos. En éstos la causa fué la generalización y exacerbación de la virulencia de los gérmenes patógenos (gonococo en dos; pneumococo en un caso y estreptococo en el cuarto caso). La defunción acaeció al 4º día en la observación número 3; al 6º día de la operación en la núm. 17 y al 8º en la núm. 10.

En los tres se administró cloròformo para ejecutar la operación, en uno y en los dos restantes 3 centigramos de cocaína y cloroformo.

El caso más reciente que se operó fué el de prosalpingue puerperal, al 8º mes de verificado el parto.

La hemorragia profusa que se produjo en la tarde del día en que se operó la enferma de la observación 37, causó la muerte por síncope cardiaco. Esta enferma debía haberse reoperado ese mismo día; no fué llamado oportunamente, y el personal del Hospital General de guardia se limitó á ejecutar inyecciones caliente vaginales y taponamiento vaginal. En la necropsia sólo se encontró anemia aguda, sin trazas de peritonitis. El diagnóstico fué de metritis crónica, de forma metrorrágica y degeneración avanzada, escleroquística de los anejos. Se empleó analgesia raquídea cocaínica en 5 centigramos.

En la núm. 2, el diagnóstico fué: embarazo ectópico, tubo-abdominal de 9 meses, con feto muerto y peritonitis séptica. Sucumbió á las pocas horas de haberse operado, con síntomas de colapso. Esta enferma habría muerto con y sin operación. Preferimos intentar salvarla por la cirugía. Se usó anestesia clorofórmica.

La núm. 3, diagnosticada de quistoma-ovárico derecho, de volumen mediano, estaba complicada de peritonitis pelvi-abdominal adhesiva y plástica, que habiendo acarreado la sínfisis general é intestinal, hizo la operación difícil. En puridad, debió haberse tratado por la panhisterectomía con amplia canalización, pues el intento de conservación dió por resultado el fracaso operatorio. Murió de peritonitis séptica generalizada al 8º día, y se anestesió con cloroformo.

Las dos defunciones que ocasionó el cáncer uterino fueron en las observaciones 9 y 10. En la núm. 9 se administró cloroformo y sucumbió á las 24 horas, encontrando en la necropsia las constancias de peritonitis sobreaguda y colapso cardiaco.

En la núm. 10, que se cloroformó y que murió á las 28 horas, sólo se encontró lesiones correspondientes al colapso cardiaco y no hubo peritonitis.

La enferma de la observación núm. 4 que se operó de tuberculosis genital, ejecutando panhisterectomía por vagina, sucumbió un mes después por granulía generalizada. Se anestesió con cloroformo.

NÚMERO DE VECES QUE SE ADMINISTRÓ EL CLOROFORMO.

| | |
|--|----|
| En 40 enfermas sólo en dos hubo ligero síncope que se combatió con medios usuales..... | 40 |
| Se dió cloroformo primero y luego éter, por debilidad cardiaca y ligero síncope en..... | 2 |
| Se aplicó inyección raquídea de estovaína y no siendo suficiente, se administró cloroformo en..... | 2 |
| Se administró cloroformo después de comprobar la insuficiencia y corta duración de la analgesia cocaínica intra-raquídea..... | 5 |
| En 5 casos, siendo la dosis de cocaína de 3 centigramos dos veces y 15 gramos de cloroformo. En dos casos de 4 centigramos de cocaína y 30 gramos de cloroformo, y en 1 de 5 centigramos de cocaína y 10 gramos de cloroformo. En este último hecho no hubo en realidad fracaso del procedimiento, sino exaltación del psiquismo, que obligó, al terminar la operación, á administrar 10 gramos de cloroformo. | |
| Fué suficiente la analgesia cocaínica intra-raquídea en 27 casos, de los cuales bastó la dosis de 4 centigramos en 7 hechos y la de 5 centigramos que se empleó en 17 casos, que suman..... | 24 |
| Total de casos..... | 73 |

Desde Junio de 1906, hemos fijado invariable la dosis inyectable en 5 centigramos para las intervenciones delicadas, habiendo fracasado muy contadas ocasiones. Solamente empleamos 4 ó 3 centigramos para operaciones plásticas, legrado, cauterizaciones, etc.

Detalle de las operaciones conservadoras ejecutadas por lesiones flogísticas útero-anexiales.

Fueron 17 casos.

| | |
|------------------|-------|
| Abdominales..... | 12 |
| Vaginales ... | 5 |
| | <hr/> |
| Suma..... | 17 |

Los abdominales se descomponen en:

Desprendimiento de adherencias fijadoras del útero en retroposición, acortamiento de los ligamentos redondos y resección cuneal del ovario enfermo ó cauterización de la glándula.

| | |
|---|-------|
| Resección de ambos ovarios..... | 2 |
| „ de un solo ovario..... | 3 |
| Cauterización de ovarios..... | 4 |
| Resección de ambas trompas y salpingo-ovario-síndesis..... | 1 |
| Salpingectomía izquierda y salpingo-ovario-síndesis del lado derecho..... | 1 |
| Anexotomía izquierda y salpingo-ovario-síndesis derecha | 1 |
| | <hr/> |
| Suma..... | 12 |

Los vaginales fueron:

| | |
|--|-------|
| Vagino fijación, previa destrucción de adherencias fijadoras del útero retropuesto..... | 3 |
| Idem y anexotomía izquierda..... | 1 |
| Anexotomía izquierda en antigua operada de histerectomía vaginal, en la que el pabellón tubario se encontraba al nivel de la cicatriz, constituyendo fístula tubo-vaginal..... | 1 |
| | <hr/> |
| Suma..... | 5 |

Sobre este total de 17 enfermas se observó que eran:

| | |
|----------------|-------|
| Nulíparas..... | 12 |
| Multíparas ... | 5 |
| | <hr/> |
| Suma..... | 17 |

| | |
|--|-------|
| Siendo la esterilidad adquirida por resultado de la lesión útero-anexial en..... | 5 |
| Esterilidad congénita ó determinada por la lesión en..... | 12 |
| | <hr/> |
| | 17 |

Circunstancia que amerita anotarse, pues esto explica el poco resultado que la cirugía conservadora produce actualmente desde el punto de vista de la procreación. Quizás si se ejecuta la indicación conservadora en tiempo más oportuno, se adquirirá en lo futuro mejores resultados.

EDAD DE LAS PACIENTES.

| | |
|----------------------|-------|
| Dè 20 á 30 años..... | 11 |
| „ 30 á 40 años..... | 6 |
| | <hr/> |
| Suma..... | 17 |

La edad del padecimiento, pues la que menos llevaba dos años de sufrir, fortalece la conclusión anterior é indica y prueba la falta de cuidados en las cinco enfermas multíparas que hubieran, quizás, hecho inútil la intervención.

Empero, siendo mayor (12) el número de las multíparas y predominando en ellas las lesiones anexiales, éstas merecen en lo porvenir un cuidado especial.

HISTERECTOMÍA.

Tocante á este capítulo, la lectura de las observaciones es el mejor justificante de la decisión radical de la intervención quirúrgica.

Digo lo propio respecto á las observaciones de prosalpingue, cuyo diagnóstico é indicaciones y vía operatoria seguida, son origen de estudio detenido, imposible de resumir, por modo mejor, que transcribiendo las observaciones relativas.

OPERACIÓN DE TAIT.

Muy contadas son las indicaciones de esta operación y por ello sólo á 2 se reducen las observaciones referidas.

PROLAPSO DEL ÚTERO.

La hysterectomía la ejecuté en vista del estado avanzado de las lesiones, que no juzgué conveniente conservar.

CÁNCER DEL ÚTERO.

Es pequeño el número, porque cada día restrinjo en mi práctica la ejecución de la hysterectomía, prefiriendo en general, por el mal estado general y local de las pacientes, el tratamiento paliativo.

FIBROMAS.

Ya hice el año anterior un trabajo especial sobre estos casos.

TUBERCULOSIS GENERAL.

Lo mismo realicé el pasado año á este propósito.

EMBARAZO ECTÓPICO.

Prefiero leer las observaciones.

QUISTOMAS OVARIANOS.

Lo mismo digo.

RESUMEN de observaciones de enfermas operadas de lesiones flogísticas del útero y de los anejos. Del mes de Febrero 1905 á fin de Diciembre de 1906.

Núm. 1.—Marzo 4 de 1905.—Viviana Acosta, de 32 años, casada, unípara y esterilidad adquirida, datando de 5 años por la lesión.—Diasgóstico clínico y anatómico.—Metritis crónica esclerosa, ovaritis esclero-quística de forma menorragica. Histero oforectomía subtotal abdominal, conservándose pequeños fragmentos de ambos ovarios.—Anestesia con cloroformo.—Curación completa.

Núm. 2.—Marzo 7 de 1905.—Tiburcia Morales, de 39 años, casada, estéril.—Metro-anexitis crónica y perimetritis subaguda.—Legrado del útero, laparotomía supra-pú dica, resección cuneiforme de los ovarios, acortamiento de los ligamentos redondos, para corregir la retroposición.—A. con clor.—Curación completa.

Núm. 3.—Marzo 28 de 1905.—Juana Delgado, de 35 años, casada, estéril por la lesión en gran parte.—Perímetro-anexitis, ovarios dolorosos y descendidos en el fondo de Douglass, menorragias, invalidez para el trabajo.—Panhisterectomía abdominal, difícil por las múltiples adherencias de los órganos genitales internos, con varias asas de intestino.—Duración: 3 horas.—A. con clor.—Murió de peritonitis séptica á los 4 días de operada.

Núm. 4.—Mayo 13 de 1905.—Catalina Obregón, de 26 años, casada, estéril, sufre hace tiempo ataques reiterados de congestión pélvica y menorragia, así como dismenorrea menstrual.—Metritis congestiva, salpingo oforitis quística.—Histeroectomía abdominal, extirpación de anejos profundamente degenerados é imposible de conservarlos.—Raqui-cocainización deficiente por la dosis empleada (3 centigramos), que obligó á administrar 10 gramos de cloroformo para poder terminar la operación.—Curación completa.

Núm. 5.—Mayo 23 de 1905.—Sabina García, de 23 años, soltera, nulípara.—Metritis y retroversión móvil, anexitis izquierda.—Celiotomía vaginal anterior, extirpación del anejo izquierdo, vagino-fijación.—Anest. por cloro.—Curación completa.

Núm. 6.—Mayo 25 de 1905.—Refugio Fonseca, de 38 años, casada, nulípara.—Metro-anexitis micro-quística, perimetritis con derrame seroso en la cavidad pélvica, retroposición uterina.—Celiotomía suprapúbica, termocauterización puntuada en los ovarios, penetrando en el centro del parénquima, acortamiento de los ligamentos redondos y de los anchos, estancamiento del derrame seroso peritoneal con la gasa estéril, y además legración uterina.—Anest. cloro.—Curación completa.

Núm. 7.—Junio 6 de 1905.—María Reyes, de 35 años, casada, múltipara, dos partos de término, el último hace 3 años, desde cuya fecha data su padecimiento.—Reiterados ataques de peritonitis pélvica, meno y metrorragia profusa.—Metro-anexitis, parametritis posterior organizada y que produce enclavamiento del útero, ovarios esclero-quísticos, hidrosalpinx derecho.—Panhisterectomía abdominal.—Cloroformo.—Curación completa.

Núm. 8.—Junio 10 de 1905.—Ignacia Rivera, de 38 años, casada, nulípara.—Perimetritis adhesiva, anexitis micro-quística, endometritis y retroposición uterina, prolapsos adherente del ovario derecho en el fondo de saco Douglass, retro-posición.—Celiotomía supra púlica, cauterización punteada de los ovarios y destrucción de adherencias peritoneales, acortamiento de los ligamentos redondos y legrado uterino.—Cloroformo.—Alta por curación el 24 del mes siguiente. Datos del examen bimanual: el útero conserva la posición de anteversión intermedia, se encuentra alguna exudación en el fondo de saco posterior.—La menstruación volvió á los 27 días de operada en cantidad ligeramente profusa.

Núm. 9.—Junio 15 de 1905.—Crescencia Rivero, de 41 años, múltipara: 2 partos á término y un aborto de tres meses; sufre desde hace 12 años metritis crónica y parametritis posterior, siendo estéril por las mismas lesiones.—Metro-anexitis y retroversión adherente.—Legrado, y por celiotomía vaginal anterior se desprenden las adherencias que impiden la movilidad del útero, se termo-cauterizan los ovarios y se fija la matriz á la cara posterior de la vejiga y á la vagina por medio de tres hi-

los de plata.—Cloroformo.—Curación completa el mes siguiente; hasta ese día no se había presentado la menstruación.

Núm. 10.—Junio 27 de 1905.—Angela Sánchez, de 33 años, casada, múltipara, dos abortos después del último verificado hace 4 meses; su padecimiento se recrudeció, viéndose obligada á guardar reposo en el lecho por brote peritónico agudo y metrorragia que duró cerca de mes y medio.—Metro-anexitis, absceso ovárico izquierdo y pelvi-peritonitis subaguda, reacción febril de exacerbación vespéral.—Panhisterectomía vaginal.—Anestesia cocaínica incompleta por la dosis de 3 centigramos, que habiendo mostrado su insuficiencia se tuvo que completar á la mitad del tiempo que duró la intervención (una hora), con 15 gramos de cloroformo, que se hizo inhalar.—Murió 8 días después por continuación del proceso de la peritonitis.

Núm. 11.—Junio 29 de 1905.—Luisa Alonso, de 35 años, casada, múltipara (2 partos de término, el último distósico por presentación trasversa del producto, data de 3 años y desde entonces sufre de peritonitis, que con frecuencia se recrudece durante las épocas menstruales, invalidándola para toda clase de trabajo).—Perímetro-anexitis, fuertes adherencias inmobilizan los órganos genitales internos, las adherencias son mayores del lado de los anejos, que se encuentran fijos en la pared lateral de la pelvis, las trompas de Falopio están muy crecidas, la derecha se adhiere al fondo peritoneal posterior, en tanto que la izquierda se remontó hasta alcanzar el nivel del ombligo; se halla dilatada por contenido purulento, que una vez que se aspiró en el curso de la operación, fué de aspecto blanquizco y contenía gonococo.—Histerectomía vaginal, conservándose los ovarios y la trompa izquierda por las dificultades de las adherencias peritoneales sumamente resistentes que impidieron hacer cosa mejor.—Cloroformo.—Salió curada dos meses después, habiendo sido accidentado el de curso post-operatorio.

Núm. 12.—Julio 6 de 1905 —Juana Galindo, de 30 años de edad, casada, un parto y un aborto de dos meses hace 5 años, desde entonces es estéril. Cuenta en su pasado patológico varios ataques de peritonitis pélvica, la exploración vaginal es muy dolorosa por encontrarse precedentes los ovarios hacia el fondo de saco posterior.—Mediante la celiotomía supra-púbica y después de despegar las múltiples adherencias que envolvían los

órganos, se optó por la conservación, procediendo á reseca la mitad externa de las trompas, que se encontraron impermeables, se cauterizó la superficie sangrante y se saturó con la superficie del ovario en ambos lados.—Anestesia clorofórmica accidental por síncope nervioso (depresión del nervio pneumogástrico), que obligó á substituir aquél por inhalaciones de éter, que mejoraron é hicieron más regularizada la marcha de la anestesia en las dos horas que duró la intervención, pues el accidente señalado sobrevino como á la primera hora.—Volvió la regla al mes de la operación, no se sienten adherencias al examen y se da de alta por curación completa.

Núm. 13.—Julio 18 de 1905.—Anastasia López, de 26 años, casada, un parto de término complicado de puerperio infeccioso hace dos meses, estéril desde entonces, é inválida para todo trabajo corporal, menorragica la regla, y durante la misma exasperación de los dolores pelvianos.—Celiotomía supra-púbica, salpingotomía izquierda, salpingo-ovario-síndesis en el lado derecho, con legrado uterino.—Cloroformo.—La herida del abdomen supuró, y por esa causa permanece en el servicio hasta el fin de Septiembre, que se da de alta por curación completa, habiéndose regularizado notablemente la menstruación y siendo casi indolora.

Núm. 14.—Julio 27 de 1905.—Luz Barranco, de 38 años, nulípara.—Perímetro-anexitis-quística, retroversión medianamente adherente.—Celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de adherencias posteriores, cauterización de ovarios y vaginovesico fijación.—Cloroformo.—Curación completa.

Núm. 15.—Julio 29 de 1905.—Enriqueta Aguirre, de 28 años, múltipara, dos partos de término, quedando enferma desde el último.—Sub-involición uterina, endocervitis y eversión, anexitis derecha adherente al fondo de saco peritoneal posterior, perimetritis posterior.—Legrado y traquelorrafia, extirpación del anejo derecho por la vía abdominal.—Desprendimiento de las adherencias que fijaban el útero en posición viciosa, terminando por acortar los ligamentos redondos.—Las lesiones del anejo fueron: las de la inflamación crónica parenquimatosa y el ovario se vió estar muy reblandecido y quístico.—Cloroformo.—Curación completa.

Núm. 16.—Agosto 1º de 1905.—María López, de 25 años,

nulípara.—Endometritis y retroposición libre, ovaritis microquística, legrado, laparotomía supra-púbica, resección cuneal de los dos ovarios seguida de acortamiento de los ligamentos redondos y cruce de los anchos, fijándose éstos con el peritoneo ante-uterino.—Cloroformo.—Alta por curación completa el 1° de Septiembre. La regla volvió, siendo regular en su cantidad, indolora, y duró 4 días. La cicatriz de la herida del abdomen es queiloidea, pero indolora.

Núm. 17.—Septiembre 19 de 1905.—Jova Montiel, da 39 años, casada, múltipara, tres partos de término, "el último, hace ocho meses, se complicó de puerperismo infeccioso.—Metro-anexitis puerperal, peritonitis pélvica sub-aguda, piosalpinx derecho del tamaño de una pera, adherencias peritoneales que inmovilizan los órganos pélvicos, cambiando sus mutuas relaciones, y así el piosalpinx vino á ocupar el lugar del útero, cuyo aspecto presentó durante algunos momentos, por el grosor mayor, acrecentado hasta el grado de no poderse hacer la diferenciación de ambos órganos. Para resolver la dificultad señalada, se apeló á la punción exploratoria, pero como no funcionara correctamente el aspirador á causa del espesor del contenido purulento, me ví precisado á debridar la colección usando del bisturí, tomando las precauciones de rigor: suprimir la posición de Trendelenburg, rodear de compresas el campo operatorio, y, á pesar de ello, siempre el pus espeso y fétido no dejó de contaminar la serosa. En seguida se presentaron dificultades de otro género, las cuales fueron, que por motivo de la extensión de la peritonitis plástica, existía verdadera sínfisis de los órganos genitales internos con varias asas de intestino y con el epiplón en una considerable extensión de éste último. Se intentó movilizar los órganos, y aun en parte algo se consiguió en este sentido, pero siempre fué preciso abandonar la vía peritoneal superior, teniendo que continuar la intervención por la vagina, y aun mediante este arbitrio, no fué fácil ejecutar las ligaduras respectivas de los pedículos anexiales, por ser estos muy gruesos, habiéndose dejado por esto dos pinzas apropiadas. Se practicó, en consecuencia, por mera necesidad, la histerectomía y anexotomía abdomino-vaginal, con amplia canalización. Cloroformización con sólo 30 gramos en las 2 horas que duró la intervención. Es de anotarse que, previendo que

los vómitos de la narcosis fueran causa de molestia y zozobra, en este caso, se lavó el estómago en la misma mañana, sin que este recurso fuese bastante á impedirlos, pues fueron incesantes, en el tiempo que ya se dijo que duró la operación.

El pus del pisalpinx contenía abundante cantidad de estreptococo piógeno y de gonococo, era notablemente denso, gromoso y de olor cuasi fecal. El espesor de la bolsa tubaria era de más de un centímetro, y por el examen microscópico de los fragmentos tomados de la pared, se pudo comprobar la infiltración leucoécitica y bacteriana de la misma, así como la hipertrofia de la túnica muscular, clasificándose el hecho de salpingitis parenquimatosa, microbiana, de virulencia exaltada, lo cual se comprobó, desgraciadamente, con la muerte de la paciente, que ocurrió el 25 de Septiembre, demostrando por la necropsia la lesionalidad de la peritonitis séptica, supurada y generalizada á toda la cavidad de la serosa.

Núm. 18.—Septiembre 23 de 1905.—Amalia Rodríguez, de 25 años, casada, nulípara, con antecedentes sifilíticos, pero sin manifestaciones actuales de la infección. Metritis subaguda y retroversión móvil; los anejos no parecen estar lesionados y no se alcanzan por el examen bimanual. No hay ninguna ulceración en la porción sub-vaginal del cuello uterino, ni pléyada ganglionar. La mujer se trató durante un año largo por el mercurio, en dosis suficientes, y su estado constitucional es bastante regular, acusando sufrir únicamente las molestias consiguientes á las lesiones señaladas, entre las cuales predomina el tenesmo vesical y la frecuencia de las micciones, debiéndose estos síntomas á las adherencias que contrajo la vejiga con la superficie anterior de la matriz.—Por celiotomía vaginal anterior se fijó el cuerpo del útero á la pared vaginal, después de haber suturado la perforación de la pared posterior de la vejiga, que se ocasionó porque al desprender este recipiente se desgarró, por existir adherencias anormales con el útero. Se puso sonda permanente.—Cloroformo: 30 gramos.—Alta por curación el 28 de Octubre, quedándole á la mujer una pequeña fístula, que ya no tuvo voluntad de dejarse operar.

Núm. 19.—Septiembre 26 de 1905.—Velentina Franco, de 26 años, nulípara.—Perímetro-anexitis, hidrosalpinx izquierdo, ovaritis con inclusión ligamentaria del mismo lado. Retroposi-

ción.—Celiotomía supra-púbica. Operación de Tait á la izquierda. Cauterización del ovario derecho y salpingo-ovario-síndesis, acortamiento de los ligamentos redondos.—Cloroformización con 30 gramos.—Curación.

Núm. 20.—Noviembre de 1905.—Luz Medina, de 24 años, unípara.—Metro-anexitis, hidrosalpinx izquierdo, piosalpinx derecho, peritonitis pélvica.—Celiotomía supra-púbica. Extirpación de hidrosalpinx derecho del tamaño de una pera. Punción aspiradora del piosalpinx izquierdo, y, como las adherencias epiploicas eran muy extensas y las había igualmente con el intestino, se optó por terminar la histerectomía por la vagina, con el fin de evitar la contaminación del peritoneo, que hubiera sido muy posible que hubiera ocurrido, ó si se persistía en las maniobras abdominales.—Cloroformo: 30 gramos.—Curación completa.

Núm. 21.—Diciembre 11 de 1905.—Catarina Teep, de 29 años, unípara.—Metro-anexitis, peritonitis pélvica adhesiva y plástica, que ocasionó la fusión de los órganos que guardan posición de fuerte enclavamiento en la pelvis menor, al grado de obligarnos á dejar incompleta la intervención.—Celiotomía supra-púbica. Desprendimiento de múltiples adherencias epiploicas, punción de hidrosalpinx izquierdo. Toillet peritoneal. Se prescindió de continuar la operación por la fusión íntima de los órganos genitales y por la anestesia, siendo accidentada desde el principio y la enferma muy debilitada.—Cloroformización accidentada por ligero síncope cardiaco; duró 40 minutos. Se dió de alta el 24 de Enero de 1906, por notable mejoría de la peritonitis pélvica.

Núm. 22.—Enero 2 de 1906.—Paula Villegas, de 32 años, unípara, metrorrágica, endometritis fungosa, metritis y retroversión libre, anemia excesiva por la continuidad de las metrorragias, que hacen proponer únicamente la ejecución del legrado, dejando para otra oportunidad la corrección de la retroversión. Legrado.—R. anest., cocaína con 9 centigramos de tropococaína con resultados satisfactorios.—Curación de la endometritis y mejoría de la anemia.

Núm. 23.—Febrero 21 de 1906.—Brígida Sánchez, de 39 años, tres partos de término, el último hace 14 años, desde cuya fecha está enferma, habiendo sido séptico el puerperio. Es-

téril desde la misma fecha.—Metro—anexitis crónica, retroversión adherente, anejo izquierdo crecido, con inclusión total ligamentaria; no hay obstrucción tubaria. Panhisterectomía abdominal subtotal.—R. anest., cocaínica con 4 centigramos, fué incompleta y necesitó de 40 gramos de cloroformo.—Curación completa el 24 de Marzo.

Núm. 24.—Febrero 25 de 1906.—Clotilde García, de 25 años, unípara y un aborto de tres meses, hace 5 años.—Metro—anexitis crónica, adherente, organizada, plástica, salpingitis purulenta de ambos lados, reconocida hasta la abertura del vientre, esterilidad por la misma lesión. Panhisterectomía abdominal subtotal.—R. anest., cocaínica perfecta, con 4 centigramos, ligero vómito al principiarla.—Curación completa el 17 de Abril.

Núm. 25.—Marzo 13 de 1906.—Amalia Bravo, de 35 años, dos partos de término, el último hace 8 años, estéril por la lesión.—Metro—anexitis crónica, perimetritis. Inclusión ligamentaria de los anejos, adherencias epiploicas, matriz grande y esclerosa, impermeabilidad tubaria de 8 años.—Panhisterectomía abdominal subtotal.—R. anest., cocaínica con 4 centigramos, incompleta, necesitó de 30 gramos de cloroformo á la mitad de la intervención.—Curación completa en 22 días.

Núm. 26.—Marzo 19 de 1906.—Carlota Manzano, de 49 años, múltipara, 4 partos de término y un aborto de dos meses, hace 10 años, estéril desde esa época. Reiterados brotes de peritonitis pélvica plástica y adhesiva, formación probablemente muy lenta de piosalpinx derecho, á juzgar por el volumen y el aspecto del pus, así como también por la situación media de la colección, que vino á ocupar, rodeándose de adherencias peritoneales y epiploicas, modalidad de topografía digna de tomarse en consideración, para no hacer en estos casos más de lo que ya tiene avanzada la naturaleza, quiere decir: el cirujano debe, en mi concepto, limitarse á vaciar la colección tubaria, cuando ésta se halla independida del resto de la gran cavidad del abdomen, y que los órganos pélvicos se encuentren fusionados por las exudaciones determinadas por la peritonitis recidivante.—Debridación del piosalpinx y canalización abdómino-vaginal, perforando el sondo de faco posterior, para dejar pasar un grueso tubo de cauchouc.—R. anest., cocaínica perfecta, con 4 centigramos.—Después de cuatro semanas se borró la cavidad, for-

mándose cicatriz resistente. No juzgamos de oportunidad proponer á la mujer la intervención formal, prefiriendo esperar á que, según probabilidad, se marchiten los anejos, si se tiene presente que su edad la aproxima á la menopausia, y por lo mismo, á la regresión de las funciones genitales.—Curación completa, por la razón expuesta

Núm. 27.—Marzo 22 de 1906.—Epifania Montes, de 32 años, casada, múltipara, dos partos de término. El marido se cura actualmente de accidentes sifilíticos, y ella presenta aspecto de desnutrición, pero sin manifestaciones ostensibles, exceptuando la ulceración de aspecto serpiginoso, que se encuentra en el labio posterior del cuello del útero y mucosa del fondo de saco vaginal posterior, de carácter algo vago, pues participa en parte de los signos que corresponden á la ulceración venérea, y en parte á los propios de la tuberculosa; sin embargo, se pudo afirmar que no se trató de este último proceso, por faltar el bacilo específico. También se desechó el diagnóstico de ulceración cancerosa, después de que el examen de un fragmento hubo demostrado la ausencia de la estructura que corresponde á estos neoplasmas, pues mediante el microscopio, sólo se mostró abundante infiltrado leucocitario, y tejido de aspecto sarcomatoso embrionario. El éxito que produjo el tratamiento mixto en unos cuantos días, combinado con la cauterización de la superficie de dicha ulceración, nos confirmó en el diagnóstico, que previamente se apuntó de ulceración sifilítica serpiginosa. Dos meses después se dió de alta, con mejoría acentuada de los síntomas locales, aconsejándola no interrumpiese el tratamiento mixto antisifilítico.

Núm. 28.—Mayo 26 de 1906.—Guillerma Luna, de 33 años, nulípara.—Anexitis crónica, con degeneración esclero-quística de los ovarios, salpingitis doble parenquimatosa, con impermeabilidad del orificio externo. Metritis ligera; esterilidad de causa anexial. Extirpación de anejos por la vía del abdomen; conservándose la matriz, se logró raqui-anestesia perfecta, con 4 centigramos.—Curación completa.

Núm. 29.—Mayo 31 de 1906.—Clotilde Hernández, de 23 años, un aborto de tres meses hace tres años; desde entonces padece de perímetro-anexitis, retroposición y esclerosis quística del ovario derecho.—Laparotomía supra-púbica para reseca cuña en el ovario enfermo, acortar los ligamentos redondos, des-

pués de haber desprendido las adherencias que inmovilizaban al útero.—R. anest., cocaínica perfecta con 4 centigramos.—Curación completa el 21 de Julio.

Núm. 30.—Junio 2 de 1906.—Isidra Méndez, de 25 años, nulípara.—Anexitis esclero-quística izquierda. Laparotomía supra-púbica, resección cuneal del ovario enfermo.—R. anest., cocaínica suficiente con 4 centigramos.—Curación completa.

Núm. 31.—Junio 16 de 1906.—Matilde Peralta, de 24 años, nulípara. Fué operada hace un año por el Sr. Dr. Aureliano Urrutia, quien le hizo la histerectomía vaginal, dejándole el anejo izquierdo, no sabemos por qué motivo, el cual con el tiempo llegó á contraer adherencias con los labios de la herida de la vagina, la cual no pudo cicatrizar por esta causa. En el fondo vaginal se veía el pabellón tubario, por el cual fluía la sangre menstrual.—Se hizo la extirpación de este anejo, debridando los extremos de la cicatriz de la histerectomía. El ovario había contraído adherencias á la pared lateral correspondiente de la pelvis, se cerró la herida con la sutura de bolsa.—R. anest., cocaínica con 5 centigramos.—Curación definitiva.

Núm. 32.—Junio 30 de 1906.—Pilar Vázquez, de 29 años, casada, nulípara.—Metritis y retroversión movible. Anexitis micro-quística, legrado por laparotomía supra-púbica, se punzaron los ovarios, acortándose los ligamentos redondos, y cruzando los anchos sobre la cara anterior de la matriz, en donde se fijaron estos.—R. anest., cocaínica con 5 centigramos, la cual produjo ligero vómito y temblor en los miembros.—Curación.

Núm. 33.—Julio 5 de 1906.—Angela Espinosa, de 18 años, nulípara.—Metro-anexitis gonocócica, ovaritis supurada de pequeños focos. Laparotomía abdominal, extirpación de anejos profundamente degenerados, conservación del útero, el cual se logró. La raqui-anestesia cocaínica con 5 centigramos, fué completa, determinando manifestaciones histéricas del orden psíquico, sin acceso franco de histeria.—Curación y mejoría del histerismo.

Núm. 34.—Julio 26 de 1906.—Paula Galván, de 25 años, nulípara.—Metro-anexitis, retroversión ligera y movible, intensa, perimetritis fibrino-vascular, cuya definitiva organización aún no empieza.—Laparotomía abdominal, cauterización puntuada de los ovarios que se mostraron congestionados y un poco reblan-

decidos, las trompas afectadas de salpingitis subaguda, se froto su cavidad, recogiendo la secreción mucosa y, examinada, ésta no reveló gonococo. Se hizo minuciosa Toilette peritoneal y se cauterizó la superficie de la serosa con el termo-cauterio, para dominar la vascularidad que mostró tener.—R. anest., cocaína con 5 centigramos.—Curación.

Núm. 35.—Julio 31 de 1906.—Jesús Escontría, de 18 años, nulípara.—Metro-salpingitis, gonocócica piosalpinx izquierdo, hidro-salpinx derecho, peritonitis pélvica fibrosa, ovarios reblandecidos, apirexia. Panhisterectomía abdominal.—R. anest., cocaína con 4 centigramos.—Curación.

Núm. 36.—Septiembre 1º de 1906.—Luisa Nieto, de 25 años, nulípara.—Metro-anexitis, retroversión adherente. Por celiotomía abdominal, se desprenden adherencias perimetríticas, se reseca cuña en el ovario derecho, acortando los ligamentos redondos.—R. anest., cocaína con 5 centigramos.—Curación.

Núm. 37.—Septiembre 6 de 1906.—Dionisia Juárez, de 37 años, nulípara, metrorrágica, metritis crónica esclerosa, útero gigante, estéril por degeneración avanzada, esclerosa de los anejos.—Panhisterectomía abdominal.—R. anest., cocaína con 5 centigramos. Murió de hemorragia á las 4 horas de haberse operado, probablemente por haberse soltado la ligadura de la arteria uterina y no haber dado lugar á la reapertura del vientre para ligar de nuevo el vaso.

Núm. 38.—Setiembre 11 de 1906.—Teresa Carmus, de 19 años, nulípara.—Infección gonocócica útero-anexial, perimetritis adhesiva extensa, causando adherencias intestino-epiploicas con los órganos genitales internos, y con el apéndice vermiforme. Pasado el estado agudo del proceso y no retrocediendo éste, se decide la intervención quirúrgica. Panhisterectomía abdominal y apendicectomía. Las trompas, aunque permeables, presentaron al examen las lesiones de la salpingitis parenquimatosa nudosa. La esterilidad era, en consecuencia, de las lesiones profundas de los anejos, absolutamente inevitable, por lo que se practicó la intervención por medio radical. Se extirpó el apéndice por mostrarse grueso y temer que si se conservaba, fuera causa de accidentes inmediatos (generalización de la peritonitis).—R. anest., cocaína con 5 centigramos.—Curación sin ningún contratiempo.

Núm. 39.—Septiembre 25 de 1906.—Carmen Zavala, de 30 años, unípara, puerperio séptico.—Perímetro-anexitis, piosalpinx derecho del tamaño de una toronja adherido al intestino y epiplón.—Panhisterectomía abdominal, con previa punción del piosalpinx y destrucción de las múltiples adherencias peritoneales.—R. anest., cocaínica con 5 centigramos.—Canalización vaginal.—Curación completa.

Núm. 40.—Octubre 9 de 1906.—Dolores Martínez, de 27 años, un aborto de dos meses hace cuatro años.—Perímetro-anexitis, anejos descendidos y adheridos en el suelo de la pelvis. Impermeabilidad de ambas trompas, y por lo mismo, esterilidad adquirida, histerismo genital. Laparotomía abdominal. Operación de Tait á la izquierda, salpingo-oforectomía á la derecha, acortamiento de ligamentos redondos y legrado.—R. anest., cocaínica y cloroformo por los accidentes de orden histerico que no logró dominar la cocaína (excitabilidad anormal, indocilidad), aunque quedamos convencidos de que en realidad sentía el corte del bisturí, actuando sobre la piel.—Curación de las lesiones genitales, continuando en el consultorio de Beneficiencia el tratamiento de su nerviosismo.

Núm. 41.—Octubre 11 de 1906.—Juana Rangel, de 21 años, nulípara.—Prosalpinx doble, metritis y peritonitis pélvica subaguda. En el pus tubario se encontró gonococo por el método de Graam.—Panhisterectomía abdominal, rompiéndose la vejiga en la extensión de dos centímetros, al hacer la incisión del abdomen, y por estar muy remontada sobre el pubis. En seguida que se notó el sucedido, se suturó en bolsa con hilo de catgutt, teniendo la precaución de peritonizar la superficie vesical y colocando sonda á permanencia.—R. anest., cocaínica con 5 centigramos.—Curación completa y de la herida vesical que cicatrizó de primer intento.

Núm. 42.—Noviembre 10 de 1906.—Ramona Mendoza, 25 años, un parto de término, con puerperio séptico, hace 8 meses.—Perímetro anexitis-infecciosa (probablemente mixta, estreptocócica).—Cistitis purulenta, histerectomía abdominal al principio, hasta vaciar parcialmente el contenido tubario. En seguida se abandonó esta vía alta, por ser difícil evitar la contaminación del peritoneo, no habiendo obtenido el vaciado completo del pus salpingeo, y ser muy extensas las adherencias pe-

rimetríticas. Se desprendieron las más al alcance, dejando preparado el campo operatorio para colocar por vía vaginal dos pinzas ligamentarias que quedaron permanentes por dos días. Se extirpó el útero y parcialmente los anejos, quedando una porción pequeña de ovario izquierdo que ya no se logró desprender por estar funcionando con el tejido del ligamento ancho, engrosado por el proceso flemoñoso.—R. anest., con 5 centigramos de cocaína.—Curación completa.

Núm. 43.—Noviembre 15 de 1906.—Teresa Martínez, de 22 años.—Sub-involución uterina é infección peritoneal benigna, post-aborto, legrado del útero y tratamiento médico.—R. anest., cocaínica con 3 centigramos, suficiente.—Curación.

Núm. 44.—Noviembre 17 de 1906.—Francisca Valdez, de 22 años.—Metritis crónica, endometritis fungosa.—R. anest., con 3 centigramos de cocaína, legrado.—Curación.

Núm. 45 —Diciembre 6 de 1906.—Pilar Vázquez, de 22 años, un parto de término hace un mes, complicado de infección séptica de la cavidad pélvica bajo la modalidad del flemón liñoso del ligamento ancho invadido en toda su extensión, hasta llegar á borrar la fosa iliaca izquierda y extendido á la pared abdominal, arriba del arco de Poupart. Linfatismo pronunciado: piel blanco mate, labios gruesos, cabellos azafranados, enflaquecimiento y fiebre vesperal. No hay signos estetoscópicos que apoyen la suposición de tuberculosis pulmonar. El útero se encuentra enclavado y el anejo izquierdo es inaccesible por el tacto bimanual, por estar fuertemente incluido en la intimidad del flemón ligamentario. La intervención se limitó á desbridar el flemón, incidiendo la piel del tercio externo y arriba del ligamento de Poupart, despegando los tejidos con el dedo hasta llegar al centro de la masa dura y dar salida á dos cucharadas de pus verdoso y no fétido, y á canalizar con mucha gasa, esperando la fusión que por fuerza ha de ser muy lenta, pues consideramos que el estado de linfatismo acentuado ha de dificultar aquel resultado, y entre tanto transcurre el tiempo debido, se instituye el tratamiento medico por yódicos, etc.—R. anest., cocaínica sin resultado á pesar de la dosis de 4 centigramos que juzgamos necesaria para efectuar tan reducida intervención.—Curación.

Núm. 46.—Diciembre 22 de 1906.—Dolores Camacho, de 24

años, soltera, multípara, tres partos de término, el último data de 4 años, desde cuya época ha quedado estéril por aglutinación de las franjas de ambos pabellones tubarios y adherencias peritoníticas, lesión que lentamente se ha ido produciendo desde el último parto.—Las reglas son dolorosas (dismenorrea menstrual), tiene leucorrea mucosa y dolores pélvicos. Metritis esclerosa hipertrofia de la porción supra-vaginal del cuello uterino. Anexitis doble, esclero-microquística, más notable del lado derecho, en donde existen quistes del tamaño de una almendra, de contenido hemático unos y otros encerrando luteína. Las dos trompas se encontraron á la operación cerradas en su extremidad peritoneal por conglutinación de las franjas del pabellón; los conductos se encontraron muy tortuosos y engrosados, desigualmente por la infiltración de su túnica muscular (salpingitis nudosa intersticial). El anejo derecho se reconoció por el examen clínico que había descendido á la fosa lateral derecha del fondo de saco de Douglass, siendo muy sensible la exploración en este lugar.—Panhisterectomía vaginal, completada por el examen que gradualmente se fué haciendo al poner en práctica los diversos tiempos constitutivos de esa operación; sólo se dejó un pequeño fragmento de ovario izquierdo. Se canalizó la pelvis mediante dos tubos de cauchouc, cerrando la vagina por la sutura en bolsa.—R. anest., cocaínica con 5 centigramos.—Curación.

RESUMEN de observaciones de enfermas operadas de prolapso útero-vaginal en el bienio de 1905 y 1906.

Núm. 1.—Febrero 28 de 1905.—Andrea Gutiérrez, de 34 años, casada, multípara, dos partos de término, el último hace cuatro años. Prolapso útero-vaginal de tercer grado. Hipertrofia de Huguier; mide la cavidad uterina 10 centímetros; útero-retropuesto y mantenido inmóvil por adherencias peritoníticas posteriores. Anejos esclerosados y quísticos, esterilidad

adquirida. Histerectomía vaginal y colporrafias antes y posterior.—Cloroformización.—Curación rápida.

Núm. 2.—Marzo 2 de 1906.—Eduwiges Peralta, de 59 años, viuda, múltipara, cinco partos de término, y de dos abortos de dos meses, menopausia por la edad y por haber sido operada por el Sr. Dr. Suárez Gamboa de histerectomía vaginal hace un año. Prolapso de la vagina; la cicatriz de la histerectomía se encuentra muy baja, casi á la entrada de la bulba. Colporrafias.—Cloroformo.—Curación.

Núm. 3.—Agosto 24 de 1905.—Josefa Jiménez, de 30 años, múltipara (dos partos de término). Prolapso útero-vaginal de tercer grado. Endometritis purulenta. Esterilidad desde hace tres años. Longitud de la cavidad de la matriz: 13 centímetros. Presenta una cicatriz retraída arriba del pubis, resultado de laparotomía, que dice que le practicaron hace algunos años, para extirparle el anejo derecho; también le hicieron sin resultado la colporrafia posterior, la cual fracasó por la poca amplitud de la intervención. Histerectomía vaginal un poco accidentada, porque se trozaron las ligaduras de los pedículos por estar degenerados los vasos (degeneración hialina, comprobada por el microscopio en un pequeño fragmento. También se tuvo que reseca un fragmento de epiplón, que hallándose adherido al fondo del útero, sangró bastante, y por la misma razón dicha no se pudo ligar correctamente una vena de regular calibre, que al principio no se vió). 100 gramos de Cloroformo. El lavado de estómago, que se hizo previamente á la anestesia, con el fin de evitar los vómitos que se temía sobreviniesen, dió el resultado que se esperaba. El anejo derecho no se encontró, por haberse extirpado en otra época, y, en lo que toca al izquierdo, se encontró degenerado por el proceso crónico. La trompa cerrada hacia su extremidad franjeada, que dejó de serlo por desaparacimiento de las mismas. El útero se vió algo blando, y sus vasos con degeneración hialina. El endometrio reblandecido y cubierto de una nata muco-purulenta.—Curación y alta el día 9 de Octubre.

Num. 4.—Agosto 29 de 1905.—Félix Espinosa, de 22 años, unípara (parto de término, hace dos años). Prolapso útero-vaginal de segundo grado; longitud de la cavidad uterina: 12 centímetros. Los anejos están sanos. Hace 6 meses padeció chan-

crós blandos en la entrada de la vulva, y en el cuello del útero, sin bubón venéreo, aún se pueden ver las cicatrices correspondientes. Amputación alta del cuello, desbridándose el peritoneo y reconociendo la sanidad de los anejos. Colporrañas ante y posterior. Fijación del cuerpo uterino por tres asas de hilo de plata.—Cloroformo.—Curación completa, Octubre 21.

Núm. 5.—Septiembre 2 de 1905.—Isidora Arias, de 48 años, viuda, múltipara (4 partos: el segundo distócico y presentación transversa del producto y versión pedálica, puerperio infeccioso).—Prolapso útero-vaginal completo de tercer grado, ulceración del cuello. Hipertrofia de Huguier; mide 12 centímetros la cavidad, computada desde el hocico de Tenca, pero, propiamente el aumento se debe á las porciones infra y supra-vaginal, pues la cavidad uterina está acortada, midiendo ella sola 4 centímetros, la que para mujer múltipara como es ella, es poca longitud. Amputación cónica subperitoneal, fijando por dos hilos metálicos el cuerpo del útero á la sección de la vagina. Colporrañas extensas.—Cloroformo: vómito molesto y continuado, no habiéndose lavado el estómago previamente.—Curación.

Núm. 6.—Octubre 13 de 1905.—Casimira Hernández, de 35 años, múltipara, prolapso útero-vaginal de segundo grado, retroversión adherente, parametritis posterior crónica, hipertrofia de Huguier (12 centímetros). Anexitis bilateral, metritis esclerosa. Celiotemia vaginal anterior como exploratoria, es seguida de la pan-histerectomía, por el estado avanzado de la ovaritis, la impermeabilidad tubaria y la endosalpingitis y por las adherencias que inmovilizaban estos órganos.—Cloroformo.—Alta por completa curación el 20 de Noviembre, no se reconoce exudación en la pelvis.

Núm. 7.—Marzo 15 de 1906.—Candelaria Herrera, de 38 años, nulípara.—Prolapso de tercer grado, hipertrofia ó superdistensión de la vagina, hipertrofia de Huguier, 12 centímetros. Colporraña ante y posterior. Raqui-anestesia con 4 centigramos.—Curación en 12 días.

Núm. 8.—Marzo 17 de 1906.—Eduarda Hernández, de 50 años, viuda, múltipara, menopausia. Prolapso vaginal y casi nulo el del útero por involución senil. Amplias colporrañas.—R. anest., cocaínica con T 5 centigramos.—Curación.

Núm. 9.—Agosto 4 de 1906.—Justa Rodríguez, de 48 años,

viuda, múltipara, sigue menstruando por faltar la involución senil, que ya era tiempo que viniese. Prolapso útero-vaginal de tercer grado, cavidad uterina que mide 14 centímetros. Histerectomía vaginal y colporrafia anterior, por no creerse necesaria la práctica de la posterior, pues la longitud de ésta es casi la normal.—R. anest., cocaínica con 4 centigramos.—Curación.

Núm. 10.—Agosto 7 de 1906.—Teresa Vázquez, de 41 años, casada, múltipara. Prolapso útero-vaginal de tercer grado, útero en vía de involución senil. Histerectomía vaginal y colporrafia. R. anest., cocaínica con 5 centigramos.—Curación.

Núm. 11.—Agosto 18 de 1906.—Dominga Flores, de 39 años, múltipara, último parto, que fué el cuarto, hace 6 años, y desde entonces esterilidad adquirida, impermeabilidad tubaria, resultado de endosalpingitis adhesiva, retroposición adherente de la matriz. Histerectomía vaginal.—R. anest., cocaínica con 5 centigramos.—Curación. Sólo fué necesaria la colporrafia anterior, por tener longitud normal la pared posterior de la vagina.

Núm. 12.—Septiembre 27 de 1906.—Josefa Palma, de 34 años, casada, múltipara, el segundo y último parto hace 3 años, esterilidad adquirida por degeneración micro-quística de los ovarios, sin impermeabilidad tubaria. Matriz esclerosa, cavidad agrandada, mide catorce centímetros, no habiendo notable hipertrofia de la porción supra-vaginal. Reglas ligeramente menorrágicas. Histerectomía vaginal, mediante raqui-cocuinización con 5 centigramos.—Curación.

Núm. 13.—Octubre 2 de 1906.—Nicanora Martínez, de 50 años, viuda, múltipara; aunque existe la menopausia desde hace 4 años, el útero aún se conserva grande, pues mide al histerómetro, 12 centímetros. Prolapso uterino de tercer grado con cistocele. Histerectomía vaginal y colporrafia anterior, con raqui-anest., cocaínica á la dosis de 5 centigramos.—Curación.

OBSERVACIONES de embarazo ectópico registradas en el bienio de 1905-1906 y que fueron operadas.

Núm. 1.—Mayo 16 de 1905.—Angela Montes, de 28 años, casada.—Embarazo tubario derecho terminado por aborto al tercer mes y producción de hamatocele retro-uterino. Síntomas de peritonitis pélvica subaguda. Laparotomía media é histe-rectomía total por ser avanzada la inflamación del útero y de los anejos. No se encontró el feto; pero la trompa á las claras mostró el desgarró en el tercio externo de su calibre y la muco-
sa se encontró engrosada y con los caracteres de la reacción involutiva propia del proceso del embarazo. El diagnóstico pre-operatorio cabe decirse que fué el de fibromioma por ser incompletos los datos que arrojó la anamnesis y por sentirse muy duro el fondo del saco posterior en donde se creyó que se situaba el tumor fibroso.—Cloroformo.—Curación completa 40 días después de la operación.

Núm. 2.—Junio 20 de 1905.—Aurelia Córdova, de 19 años, casada. Ingresó al departamento de Maternidad en donde fué estudiada por el Profesor Dr. López Hermosa y por los alumnos de la Clínica de Obstetricia durante algunos días. No hubo diagnosis precisa y el Sr. López hizo que la trasladaran á mi pabellón, en donde el diagnóstico quedó con muchas dudas y se inclinó en sentido de quistoma ovariano por reconocerse un tumor que ocupaba toda la extensión del vientre, llenando por completo su cavidad y sólo dejando un lugar muy limitado arriba y á la izquierda en que la percusión demostró que se encontraban los intestinos; la piel se veía muy distendida y con las venas muy gruesas. La auscultación no demostró latidos y la palpación sólo reveló que existía un gran quiste con partes duras hacia su mitad derecha, mas no que hubiese partes del cuerpo de un feto. Siendo fuerte la distensión de la bolsa del supuesto quistoma, se puncionó, saliendo como cuatro onzas de sangre de color de asientos de café y algo serosa en otros puntos, por lo cual se detuvo la salida, que se había efectuado usando del trocar común de parasentesis, y en el lugar en que

ésta se hace comunmente, es decir, en la mitad de la línea que reúne el ombligo á la espina anterior del hueso iliaco.

Se nos dijo entonces que algunos alumnos de la Clínica habían oído ruidos fetales varios días antes de que se trasladase la enferma á nuestro pabellón y entonces determiné que se esperase al siguiente día por ser posible el embarazo ectópico y, de ser así, tenía que ser probablemente una de las formas del embarazo tubario que alcanzan el término común del normal. El examen de la cavidad pelviana no dió ninguna luz, pues sólo se reconoció que el fondo de Douglass se hallaba ocupado por una tumefacción á través de la cual nada absolutamente podía precisarse. La matriz no se podía tampoco limitar en su fondo y la fluctuación del supuesto quistoma se revela con caracteres nada claros en el fondo vaginal anterior.

Previo cloroformización se practicó amplia incisión que fué del pubis al apéndice enciforme y después de llegar al peritoneo todavía por algunos momentos pareció que se trataba del quiste, hasta que extraído el líquido sanguíneo apareció á la vista un feto de término que se encontraba colocado con el dorso hacia adelante, la cabeza reclinada bajo de la cara inferior del hígado en parte y en otra hacia el epigastrio, cuyos límites alcanzaba á tocar. Fué extraído con todo el cuidado debido, y se vió que la placenta se insertaba arriba del estrecho superior de la pelvis atrás del plano que el feto ocupaba y en parte se aproximaba al límite en que fué hecha la punción, y si algunos centímetros se hubiera desviado el trocar hacia adentro la hubiera alcanzado seguramente. Vaciados que fueron los coágulos que en el fondo de la pelvis se hallaban, se creyó conveniente diseccionar la bolsa quística, siendo la tarea ardua y difícil, al principio, por la delgadez de las paredes posteriores y por la adherencia íntima que guardaba con el intestino colon, de el delgado y el epiplón, después ya se facilitó la disección, y casi al ir á terminar y extirpar la matriz, la que estaba fuertemente retropuesta, la enferma sucumbió súbitamente de colapso, siendo inútiles todos los recursos que se pusieron en práctica tratando de salvarla.

Por la necropsia quedó demostrado que existían las lesiones de septicemia aguda en algunas vísceras: riñón é hígado, congestión pulmonar de mediana intensidad y extensión. El feto bien

desarrollado, se podía afirmar que había sucumbido varios días antes de la operación. Anestesia clorofórmica.

RESUMEN de observaciones de tumores malignos del útero, principalmente de carcinoma, y tratados quirúrgicamente en el pabellón 16 del Hospital General de la Ciudad de México, durante el bienio de 1905 á 1906.

Núm. 1.—Marzo 2 de 1905.—Manuela Seja, de 46 años, múltipara (un parto de término, hace 10 años).—Hongo canceroso del cuello del útero, ulcerado, sangrante y cubierto de una capa gruesa y desigual de esfacela. Parametritis posterior y lateral que inmoviliza el útero, cuyo cuerpo se encuentra del tamaño normal al hacer el tacto bimanual. Caquexia avanzada, grande emaciación, en parte debida á la anorexia que desde algún tiempo sufre la enferma y que no le ha permitido luchar contra la invasión del mal. Metrorragias profusas desde hace dos meses. Diagnósis histológica: cancroide ulcerado y capa de esfacela en donde pululan estreptococo y bacterias saprógenas. Legrado de la ulceración y termo-cauterización, con cloroformo.—Alta mejorada á los 28 días, suprimiéndose el mal olor y la metrorragia.

Núm. 2.—Marzo 14 de 1905.—Francisca Torres, de 29 años, nulípara, padece desde hace seis meses metrorragia casi continua, que cuando suele retirarse temporalmente se substituye por leucorrea muco-sanguínea y fétida. El estado de su constitución no ha sufrido notablemente, pero la debilidad que experimenta le impide la ejecución de sus faenas domésticas. Carcinoma del cuello del útero invadiendo todo el espesor hasta llegar al istmo, poca invasión del parametrio, cuerpo al parecer normal de tamaño. Diagnósis microscópica. Epitelioma lobulado con estroma escleroso acentuado, ulceración de la superficie. Se hizo la extirpación del cuello con el termo-cauterio, deteniéndola un poco abajo del istmo, y sin abrir el fondo de saco-peritoneal, en espera de que si se repone la enferma se proponga la histerectomía.—Cloroformización.—Considerablemente mejorada, pide su alta por no aceptar la histerectomía.

Núm. 3.—Marzo 23 de 1905.—Valeriana Morales, de 50 años,

nulípara. Hace años se suspendió la menstruación, pero desde hace meses sufre ligera pérdida sanguínea y leucorrea no fétida. No hay caquexia. Al examen especular se encuentra entreabierta la cavidad cervical y su mucosa hace relieve apreciable, en forma de un crecimiento regular y de aspecto poliposo, que al examen microscópico de un fragmento reveló estar constituido por hipertrofia de la estratificación glandular y de la trama conjuntiva intersticial, no habiéndose marcado verdadera metatipia de las células de revestimiento. En cambio las glándulas se muestran muy tortuosas y superdistendidas cerca de su fondo, por todo lo cual se califica de adenoma de la mucosa cervical. Histerectomía vaginal conservándose los anejos, colpografía posterior por encontrarse prolapsada la pared posterior de la vagina.—Cloroformización con 45 gramos á pesar de haber durado dos horas la operación.—Alta por curación completa el día 7 de Mayo del mismo año.

Núm. 4.—Mayo 30 de 1905.—Juana López, múltipara, de 65 años.—Ulceración. Epitelioma ulcerado de la pared posterior de la vagina y de la pared lateral izquierda. Raspa y cauterización.—Cloroformo.—Curación.

Núm. 5.—Mayo 30 de 1905.—Nicolasa Hernández, de 40 años.—Epitelioma ulcerado de la mucosa del cuerpo del útero, propagado al mesometrio (forma cavitaria). Endurecimiento incipiente del parametrio posterior. Aún no hay caquexia y por lo mismo se podría hacer la histerectomía. Legrado y termo-cauterización.—Cloroformo.—Alta voluntaria y mejorada; no acepta que se practique la histerectomía.

Núm. 6.—Junio 1º de 1905.—Julia Sandoval, de 38 años, casada, nulípara.—Adenoma maligna de la mucosa cervical, hipertrofia del cuerpo del útero, núcleo metastático en la pared anterior de la vagina. Caquexia avanzada. Legrado y termo-cauterización.—Cloroformo.—Murió un mes después por los progresos de la caquexia.

Núm. 7.—Julio 1º de 1905.—Guadalupe Celis, casada, nulípara.—Adenoma de la mucosa uterina; reblandecimiento puriforme de la misma. Ulcera serpigínosa á la entrada de la pared anterior de la vagina, de carácter dudoso entre sifilítica y neoplásica. Parametritis posterior. Abultamiento del anejo izquierdo. Legrado y cauterización de la ulceración vaginal y

de la cavidad de la matriz.—Cloroformización accidentalada por hábitos alcohólicos.—Alta voluntaria por no creer justificada la histerectomía.

Núm. 8.—Julio 15 de 1905.—Dominga Vázquez, de 40 años, múltipara.—Epitelioma ulcerado del cuello uterino, forma vegetante. Parametritis posterior, que aún permite la movilidad del órgano. Caquexia incipiente. Pan-histerectomía abdominal, con resección parcial del tejido celular del parametrio invadido.—Cloroformo al principio y después se continúa la anestesia con éter.—La herida cicatrizó por segunda intención debido á supuración. La vagina cicatrizó, pero poco tiempo después aparecieron yemas sangrantes en este lugar y la enferma pidió su salida, la cual le fué concedida.

Núm. 9.—Julio 20 de 1905.—Julia Sandoval, de 66 años, múltipara. (2 partos de término).—Epitelioma del cuerpo y cuello del útero, forma papilar propagado á los anejos y al parametrio; metrorragias profusas. Al examen clínico no se diagnosticó la invasión anexial, ni se sospechó la inmovilidad de los mismos. Se propuso la histerectomía por creer que aún se podía ejecutar y porque el estado general aún no se hallaba muy comprometido, siendo la mujer de constitución muy robusta. Histerectomía abdominal, viéndonos obligados á dejar los anejos, por encontrarse adheridos fuertemente á la pared pélvica. Se abrió la vejiga al despegarla de la matriz, suturándola inmediatamente y colocando sonda á permanencia. Se termocauterizó el tejido celular pélvico. Se hicieron inhalar 160 gramos de cloroformo, en las tres horas que duró la intervención. Murió 24 horas después de la aparición de septicemia sobreaguda y peritonitis generalizada. Como lesiones anteriores á la operación se demostraron por la necropsia las siguientes: Pielo-nefritis derecha supuradas, miocarditis atrófica avanzada. Se encontró en buen estado la sutura de la vejiga y roto el uréter derecho á su entrada en la vejiga, hecho que pasó desapercibido antes de cerrar el vientre, y que probablemente hizo que los accidentes septicémicos se desarrollasen con violencia.

Núm. 10.—Noviembre 21 de 1905.—Tomasa Ruiz, casada, de 40 años, múltipara.—Epitelioma cavitario propagado al parénquima del cuerpo y al del cuello, forma blanda y sangrante. Utero grande y reblandecido. Poca extensión de invasión del

parametrio. Mediana movilidad del útero. Metrorragias profusas. Caquexia incipiente. Histerectomía vagino-abdominal, comenzando por legrear y cauterizar la ulceración y después de ver que sería muy difícil continuar la operación por la vía inferior, se completó por la vía alta.—Cloroformo: 30 gramos en 2 horas.—Murió de Shok traumático, pues la necropsia no reveló otras lesiones.

Núm. 11.—Febrero 19 de 1905.—Margarita Acevedo, de 40 años, nulípara. Cáncer de la totalidad de los órganos genitales internos, propagado al parametrio y á la vejiga. Mediano grado de caquexia. Histerectomía vaginal, durante la cual se abrió la vejiga, suturándola luego y colocando sonda permanente. Raquianestesia con 8 centigramos de estovaina, que luego fracasó, y obligó á dar gramos de cloroformo. Duró la operación una hora.—Mejóro considerablemente, suprimiéndose la hemorragia y la secreción fétida y se dió de alta, por pedirlo la enferma, tres meses después de operada, no notándose recidiva en la cicatriz.

Núm. 12 — Marzo 17 de 1906.—Delfina Garibay, de 42 años, múltipara.—Epitelioma lobulado del cuello del útero, metrorragia rebelde. Periostitis de la tibia derecha. Legrado y cauterización de la ulceración cancerosa. Debridación del periostio de la cara anterior de la tibia, y siguiendo el dolor en este sitio se hizo después la trepanación, no habiéndose hecho desgraciadamente el análisis histológico de la médula, pues aunque desapareció el dolor esta vez y la herida cicatrizó completamente, como la enferma murió en plena caquexia dos meses después, se ignora si acaso se hallaba cancerizada la dicha médula ósea. Raquicocainización con 5 centigramos, introduciendo la aguja entre la 11ª vértebra dorsal y la 1ª lumbar, por existir una cicatriz abajo de este punto, debida á una herida que sufrió hace algunos años.—Murió por los progresos de la caquexia tres meses después de operada.

Núm. 13.—Junio 16 de 1905.—Refugio Guanajuato, de 38 años, nulípara.—Epitelioma lobulado del cuerpo y cuello uterino. Raspa y cauterización.—Raquianest., cocaínica con 3 centigramos.—Alta mejorada, por no aceptar la histerectomía que se le propuso.

Núm. 14.—Junio 21 de 1906.—Guadalupe Morales, de 36

años, múltipara. Tres partos de término. Epitelioma pavimentososo lobulado del cuello del útero ulcerado y fungoso. Raspa y cauterización.—R. anest., cocaínica con 3 centigramos.—Alta mejorada, ofreciendo volver para hysterectomizarse, cosa que no cumplió.

Núm. 15.—Junio 23 de 1906.—Soledad Jiménez, de 36 años, nulípara.—Epitelioma ulcerado del cuello del útero, forma fungosa (epitelioma lobulado). La pared posterior de la vagina se encuentra invadida por la ulceración cancerosa en su tercio posterior. Legrado y cauterización, con anest. raquidia cocaínica con 3 centigramos.—Alta mejorada.

Núm. 16.—Julio 17 de 1906.—Guadalupe Flores, de 29 años, nulípara. Hongo canceroso ulcerado del cuello del útero. Legrado y cauterización.—4 R. aquinest., cocaínica con 3 centigramos.—Alta por mejoría.

Núm. 17.—Noviembre 15 de 1906.—Juana Hernández, de 50 años, nulípara.—Epitelioma del cuello uterino asentado en cuello que presenta la hipertrofia de Huguier. Amputación supra-vaginal del cuello, despegando el peritoneo.—R. Anest., con 5 centigramos.—Curación rápida, no habiendo recidiva hasta ahora.

RESUMEN de las observaciones clínicas de neoplasmas ovarianos que fueron operados en el pabellón de ginecología núm. 16 del Hospital General, en el período que comprende cerca de dos años, del mes de Febrero de 1905 á fin de Diciembre de 1906.

Observación núm. 1.—Agosto 15 de 1905.—Eulalia González, de 40 años, casada, nulípara, ingresó al pabellón 16 con el diagnóstico de fibroma del cuello del útero. Por el examen clínico se confirmó aquel juicio, pues se reconoció un tumor del tamaño de una toronja que tenía su inserción en el lado izquierdo del canal cervical, llegó por dilatación del cervix á reclinarse en la pared posterior de la vagina, ocupando por completo este conducto, al grado de hacer difícil la aplicación del tacto bimanual, que só-

lo nos permitió darnos cuenta del crecimiento y retroposición de la matriz, y de la ocupación de la región ligamentaria de ambos lados por masas de consistencia sumamente dura que se interpretaron por el momento como debidas á fibromas ligamentarios, ó bien á crecimiento de los anejos, empero siempre incluidos en el tejido subligamentario. Como quiera que en los antecedentes que ministró la enferma no se halló mérito para apoyar una ú otra suposición, se reservó la rectificación diagnóstica, pues por el momento nos pareció conveniente extirpar por la vagina el tumor insertado en el cuello, y una vez separado dicho obstáculo, resolver lo que procediese más conveniente ejecutar. La enferma afirmó no haber sufrido ningún ataque, ni siquiera leve, de peritonitis pélvica; dijo poder ejecutar hasta esa fecha sus faenas domésticas, experimentando solamente el estorbo que es consiguiente á la repleción de la pelvis menor por las masas que antes se dijo que se reconocieron en esa región. La menstruación se hizo ligeramente profusa en los últimos meses, pero sin que revistiera modalidad alarmante. El estado de constitución general se reconoció ser absolutamente satisfactorio, y, por lo mismo, no se obtuvo por este lado ninguna luz para el esclarecimiento del diagnóstico de naturaleza, y como es fácil de colegir, más se inclinó el ánimo á calificar los tumores que llenaban la cavidad pélvica como fibromas, recordando, sin embargo, la asociación no remota del fibroma con otras producciones patológicas, como, v. gr., los quistes dermoideos, que es bien sabido que sufren con frecuencia la inclusión ligamentaria.

El día 29 del mismo mes, previa anestesia clorofórmica, se hizo la extirpación del fibroma cavitario, se legró la cavidad de la matriz, la que se encontró ligeramente dilatada, y aprovechando de la anestesia se pudo en esta vez adquirir la noción de que los tumores provenían de los anejos, y que el izquierdo presentaba una consistencia muy semejante á la que es propia de los osteomas de la pelvis, que se hallaba fuertemente enclavado en el recinto pélvico, y como quiera que ambos neoplasmas se remontaban á los lados del útero y eran bien accesibles por encima del estrecho superior, se determinó en otra sesión ejecutar la extirpación de los mismos por vía abdominal, por creer que la vía vaginal no era la más apropiada para resolver, sin peligro para la enferma, las dificultades que prevenía-

mos podrían presentarse al tratar de vaciar la cavidad pélvica, que esta era, en definitiva, la indicación quirúrgica en el presente caso.—Curación.

Observación núm 2.—Agosto 22 de 1905.—Cruz Sánchez, casada, de 33 años, múltipara, de regular constitución y estéril desde hace 8 años, probablemente por datar de esta fecha el desarrollo del neoplasma, que motiva su ingreso al hospital, pues antes de esa misma fecha había sido regularmente prolífica, pariendo tres veces niños de término y bien constituidos, los que viven, y cuentan respectivamente: 13, 11 y 9 años de edad. El examen bimanual demuestra que el cuerpo del útero se ha desalojado fuertemente hacia atrás por la compresión que sufre su fondo por un tumor duro y de forma de ovoide, cuya implantación parece estar en la región anexial izquierda. Los movimientos que se pueden imprimir al tumor son muy limitados, la consistencia es pétreo, por lo cual se aventura el juicio de que podrá ser un fibroma, quizá incluido parcialmente en el alón del ligamento ancho izquierdo y al que es debido el retroceso que sufre la matriz. En la sintomatología registrada no constan los signos, ó mejor diremos, los datos necesarios para apoyar el diagnóstico, sea en el sentido de fibroma del fondo uterino, sea de tumor sólido del ovario izquierdo, y más bien repugna admitir este supuesto por el recuerdo de que los tales neoplasmas ovarianos, que en el caso sería el fibroma, son reputados como verdadera rareza. La mujer experimenta, hace bastante tiempo, estorbo en el funcionamiento de los órganos que se alojan en la cavidad pélvica; tales son: la micción frecuente, el tenesmo rectal y cierta invalidez para la correcta ejecución de sus movimientos naturales. Los anejos derechos se encuentran un poco crecidos y en su lugar normal.

DIAGNÓSTICO.—Quiste dermoideo izquierdo, sebáceo y piloso, pedículo ligeramente torcido, tamaño de una naranja, superpuesto al fondo uterino, y poniendo el útero en retroposición. Quiste ovárico derecho del tamaño de un limón, descendido al fondo de Douglass, falso enclavamiento que dificultó é hizo imposible la operación vaginal.

Legrado del útero, celiotomía vaginal anterior, seguido de laparotomía supra-púbica, por no poder terminarse por vía inferior la extirpación de la matriz y anejos á causa de un encla-

vamiento, que por la masa de los órganos y por su situación ya indicada constituían el llamado falso enclavamiento. Panhisterectomía, sutura del peritoneo pelviano, canalización de la pelvis por la vagina.—Cloroformo: 120 gramos; duración: 3 horas.—Curación completa y alta el día 9 de Octubre de 1905.

Observación núm. 3.—Diciembre 25 de 1905.—Rosenda Vanezas, de 28 años, soltera, nulípara. Se diagnostica previamente y se confirma en la intervención de la existencia de quiste ovariano derecho, compuesto de dos bolsas, siendo seroso el contenido de la inferior, cuyo volumen era el de una naranja, se encontró incluida en el ligamento ancho y su base de implantación se reconoció que partía del parénquima ovárico, del cual partía en continuidad con el primer quiste una segunda bolsa del tamaño de un limón, la cual se apoyaba sobre el fondo uterino, el cual en virtud de la situación descrita de los quistes, se mostró situado en latero-versión derecha; la trompa derecha se halló situada hacia atrás del ligamento ancho, se encontró obstruida por soldadura de las paredes de su extremidad libre que por este motivo dejó de serlo. El ovario izquierdo ocupaba su situación normal, había sufrido la degeneración esclero-microquística, y la trompa de este lado se mostró obstruida al igual que la derecha. La enferma acusó venir sufriendo de tiempo atrás de ataques reiterados de peritonitis pélvica acompañados de meno y menorragias profusas, que la obligaban á guardar el lecho y sus consecuencias, habíanla invalidado para todo género de trabajo por poco rudo que éste fuese. Por el mismo motivo su constitución se había deteriorado, aproximándose el aspecto que revelaba al examinarla, al que es propio de la caquexia ovárica, pues su rostro marchito y plegado de arrugas parecía corresponder al de una mujer de mucho mayor edad que la que dijo tener. El desgaste orgánico se acentuaba por la desnutrición ya avanzada y los signos de anemia progresiva que las pérdidas sanguíneas habían ocasionado. Se practicó la ovariectomía derecha, desprendiendo el quiste de las adherencias de su inclusión ligamentaria, procurando reconstituir el peritoneo en este lugar, se hizo la resección cuneal del ovario izquierdo y también se practicó el legrado uterino, después de suturar el vientre por la sutura de planos; en suma, se procuró hacer la cirugía conservadora, pues también se abrió la trompa

izquierda impermeable, suturando su extremidad libre con la superficie del ovario. Se administraron 45 gramos de cloroformo en los 90 minutos que tardó la intervención en ejecutarse. Murió de peritonitis aguda supurada el día 8 de Enero de 1906. La sintomatología de esta complicación fué demasiado oscura, no permitiendo la reapertura del vientre, que quizá la hubiera podido salvar. La necropsia demostró que el punto de partida de la infección fué la sepsis del hilo de sutura que avocaba la extremidad tubaria, y en este conducto pude reconocer las lesiones infecciosas de la mucosa del mismo conducto que indudablemente se propagó por el hilo á la cavidad peritoneal, siendo importante dejar consignado, que el lado derecho de la pelvis, es decir, allí en donde las maniobras fueron más prolongadas, pues se tuvo que disecar verdaderamente el quiste incluido en la intimidad del tejido celular ligamentario, la reunión se pudo notar que era perfecta. Se encontró, además, edema pulmonar extenso, y el que á última hora fué el determinante de la defunción. En otro lugar de este escrito quedan consignadas algunas más apreciaciones de este caso desgraciado.

México, Octubre 30 de 1907.

FRANCISCO HURTADO.