

cáncer, el cauterio actual rara vez está indicado, excepto en las formas epiteliales. Solamente entónces la lesion no sale de los límites que se puede esperar alcanzar por medio de un tratamiento local.

Yo sé que estas observaciones no son bastante detalladas para indicar de una manera positiva las circunstancias que pueden hacer útil ó aún servir para curar la enfermedad con este modo de intervencion. Simplemente demuestra la direccion que se debe seguir en nuestras tentativas. Nuestro deber no es quedar en una indiferencia apática sin hacer nada, sin ensayar nada, porque la enfermedad es una de las más fatalmente mortales; debemos más bien, sin hacernos ilusiones sobre nuestros medios de accion, proseguir con paciencia y perseverancia el camino de aquellos que pueden dulcificar y prolongar la vida de las enfermas. La humanidad y nuestra profesion de médicos nos obliga á ello. Faltaríamos gravemente á los deberes que nos imponen, si no hiciésemos nada en provecho de estas desgraciadas, ó si nos dejásemos intimidar por críticas poco caritativas que nos dirigen aquellos que no profesan nuestras opiniones.

« Examinadas por M. Ch. West las razones por las cuales es preciso desechar toda idea de extirpacion de un útero canceroso, y cuyo proceder ha sido descrito al ocuparnos del tratamiento de la inversion de la matriz, réstanos averiguar si al circunscribirse la afeccion á su cuello no se podria separar éste por medio de una operacion.

» En efecto, Roser, Langenbeck, Courty, Simpson, Clark, Kehrer, Braun y otros creen que la separacion del cuello uterino está indicada cuando el cáncer tiene su asiento sobre la extremidad libre de dicho cuello, cualesquiera que sea su volumen; cuando no existen otras localizaciones de la enfermedad, ni en la parte superior de este órgano, ni en el cuerpo del útero, ni en ninguna otra víscera; cuando la parte superior de la vagina que corresponde á sus inserciones, y sobre todo, la que está comprendida entre estas inserciones y el tumor, ha conservado su volumen, su elasticidad y su insensibilidad normales; en fin, cuando la alteracion orgánica no se ha propagado en ninguna direccion sobre la mucosa vaginal, en estas condiciones, no sólo no hay ningun inconveniente, sino que se encuentran ademas ventajas incontestables de practicar la amputacion del cuello, tanto mejor cuanto que esta operacion es la única que puede volver la salud á las enfermas.

» Ademas está indicada en la úlcera corrosiva, que no se extiende á los tejidos adyacentes, porque no hay que temer que se reproduzca siempre que se separen todos los tejidos morbosos, sobre todo cuando no alcanza la cauterizacion.

» Pero ántes de describir los procederes empleados en la am-

putacion del cuello del útero, será necesario que veamos si es más conveniente producir ántes su descenso hasta fuera de la vulva, ó amputarle en su verdadera posicion. Lisfranc, Recamier, Jobert (de Lamballe) y la mayor parte de los cirujanos de su época aconsejan operar despues de haber hecho que dicho órgano haya descendido hasta la vulva; miéntras que Spiegelberg, M. Leon Labbé, Byrne, Grail y Hewit dicen que la primera condicion para hacer que la operacion sea más inofensiva, es la de evitar toda traccion sobre la matriz y amputar su cuello, estando ésta en su posicion normal, sobre todo cuando se trata de un carcinoma.

» MM. Gaillard Thomas, Sedillot y Legouest aceptan la operacion en la vulva, siempre que el útero se halle movable, pero renuncian á ella tan pronto como observan que el órgano no descende á dicha region sin emplear fuertes tracciones. En efecto, todos los prácticos están conformes en aconsejar la amputacion del cuello del útero, como ménos peligrosa, cuando dicho órgano se halla en su posicion normal, reservando sólo la que se practica en la vulva para los casos difíciles ó imposibles de operar, estando la matriz en su verdadero lugar; porque es preciso tener en cuenta, que cuando se opera en la vulva, ademas de la gravedad inherente que acompaña á este proceder operatorio, existe otra, que es la abertura del culo-de-saco peritoneal retro-uterino, accidente que se ha producido muchas veces en manos de los más distinguidos cirujanos.

» No obstante, á pesar de que esta lesion del peritoneo sea de tal gravedad, sin embargo, despues de los experimentos de MM. Legros y Onimus (1), puede decirse que no siempre es fatalmente mortal, como lo prueba tambien el hecho referido por Marion Sims (2), y como parece resultar de la práctica de

(1) De los experimentos practicados por estos dos autores, resulta, en efecto, que se puede extirpar sin ningun peligro una porcion de hígado por medio del cuchillo galvano-cáustico en las ratas y perros, y sin desarrollar accidentes en el peritoneo. *Extrait du Compte-rendu, hebdomad. des Séances de l'Académie des sciences*, 1873, et *Annales de Gynécologie*, tomo 1, pág. 75.

(2) En un caso que refiere Sir Marion Sims, sucedió que despues de aplicado convenientemente el *ecraseur* en una señora del Conecticut, que tenía un tumor canceroso en el cuello del útero, del tamaño de una naranja, y cuando creia concluida felizmente la operacion, se quedó sorprendido al observar que el aire penetraba por la vagina y salía con toda la regularidad y sincronismo de los movimientos de inspiracion y de espiracion, hallándose al caer el tumor con un inmenso agujero semilunar en el culo-de-saco de la vagina, por el cual se veía á una profundidad de 3 ó 4 pulgadas en la cavidad del peritoneo, por donde se observaban á cada acto respiratorio los movimientos de las vísceras. En este caso, el Dr. Marion Sims desnudó rápidamente los bordes de la vagina todo alrededor, y pasó seis suturas con hilo de plata, como se ejecuta en la operacion de la fistula vésico-vaginal, aproximando con cuidado los bordes de la solucion de continuidad de la vagina,

M. C. Braun, de Viena, el que ha visto sobrevenir en enfermas operadas por este eminente profesor la abertura del peritoneo, á consecuencia de la amputacion del cuello uterino, por una degeneracion cancerosa, por medio del asa galvano-cáustica térmica. M. C. Braun considera dicha abertura del peritoneo como poco importante, contentándose sólo con aplicar al fondo de la vagina un tapon de algodón empapado en una disolucion de glicerina fenicada.

» Sea como quiera, es necesario convenir que la abertura del culo-de-saco peritoneal retro-uterino presenta inmensos peligros que el operador debe tratar de evitar; y que ante una enfermedad tan grave como el cáncer del cuello, que fatal y necesariamente ha de terminar por la muerte, no se debe titubear un momento al aconsejar la práctica de M. Braun, aún cuando nos exponamos á abrir el peritoneo, si con esta lesion podemos alcanzar los límites de la degeneracion cancerosa, pero sin olvidar los preceptos establecidos por nuestro autor.

» Admitida la operacion, ¿cuáles son los métodos operatorios más convenientes que se pueden emplear? Los más usados consisten: en la *escision*, por medio de las tijeras, el bisturí, y sobre todo con el cuchillo *termo-cauterio*.

» La *ligadura de hilo metálico* y un buen *apreta-nudos* (Courtty), el *ecraseur* ó el *asa galvano-cáustica*.

» Estos diversos procederes responden á distintas indicaciones, segun la lesion que se trata de combatir.

» *Escision*. — Para amputar el cuello uterino por la escision se pueden emplear muchos procederes; pero sea el que quiera el que se adopte, la posicion de la enferma siempre es la misma; esto es, en decúbito dorsal, introduciendo en la vagina los dos dedos índice y del medio de la mano izquierda, bien untados de un cuerpo graso, hasta llegar al cuello de la matriz. Sobre estos dos dedos, que sirven de conductores, se dirige una pinza de Museux, (fig. 59) la cual se implanta en dos puntos opuestos de dicho cuello para fijar el órgano, que se procura hacerle descender por suaves tracciones en dos puntos opuestos de dicho cuello para fijar el órgano, que se procura hacerle descender por suaves tracciones al nivel de la vulva; de esta manera se puede disecar el tumor y las inserciones de la vagina para no comprenderla en la seccion, como sucede cuando el cuello permanece en

dejando el cuello del útero en la cavidad del peritoneo; y para dar salida á las secreciones, introdujo un catéter por el punto central en esta cavidad, dejándole colocado hasta la completa curacion de la enferma, que se consiguió despues de mucho trabajo por la peritonitis tan intensa que sobrevino á consecuencia de dicha operacion. *Notas clínicas sobre la cirugía uterina*, página 242.

Otro caso de herida de la vagina y de protusion del intestino á traves de la abertura de este canal ha sido citado por el Dr. Breslau (*Sconsoni's Beiträge*). — (N. del T.)

su lugar. Cuando se emplea este proceder, se sujeta la pinza en la palma de la mano, y con la derecha se cogen las tijeras corvas sobre su plano, y de ramas un poco largas, las que se introducen sobre los dedos conductores, dirigiendo con dichos dedos su extremidad sobre el cuello, donde se opera la seccion lentamente y por cortes sucesivos.

» Cuando la seccion se hace en la vulva, se empleará un bisturí recto de boton, resecaando el tejido uterino por encima de donde está implantada la pinza de Museux ó de Robert. Si está cerca del culo-de-saco vaginal, es necesario que la seccion no llegue á este punto, porque nos exponemos á abrir la cavidad del peritoneo.

» La escision del cuello, practicada con las tijeras ó el bisturí, á menudo da lugar á profusas hemorragias que comprometen la vida de la enferma, por cuya causa hay necesidad de aplicar el taponamiento. Para remediar este inconveniente, Sir Frederick Clark (1) emplea tijeras corvas dentadas, con las que se magullan los tejidos, en vez de verificar su seccion. Spiegelberg recomienda cubrir la superficie seccionada con la mucosa vaginal; por desgracia, á pesar de la excelencia de la precaucion, pocas veces es practicable este proceder, como no sea en aquellos casos en que el cuello está bastante bajo ó que se pueda bajar por medio de suaves tracciones.

» Terminada la amputacion, es necesario descubrir los tejidos con el espéculum y aplicar á su superficie un tapon de algodón empapado de percloruro de hierro, con el fin de contener la pérdida de sangre, siempre abundante, que sigue á esta operacion.

» *Escision con el cuchillo termo-cauterio*. — El empleo del termo-cauterio al rojo sombreado ú oscuro en la escision del cuello uterino tiene la ventaja sobre las tijeras y el bisturí de poner las enfermas al abrigo de la hemorragia. Para hacer uso de él se coloca la enferma en decúbito dorsal, y se introduce en la vagina un espéculum completo, mal conductor del calórico, de madera ó de marfil, teniendo mucho cuidado de que abrace exactamente el hocico de tenca, y de que no se interponga entre dicho instrumento y el cuello ningun repliegue de la vagina, que sin esta precaucion pudiera ser interesada. Inmediatamente se coge el cuchillo de platino (fig. 31), armado de su mango, y se le coloca en la parte blanca de la llama de la lámpara de alcohol, y despues de tenerle en este punto de 30 á 40 segundos, se hace funcionar el insuflador de esencia mineral con pequeñas sacudidas; una especie de chasquido anuncia que el platino está incandescente, y que es cuando se debe aplicar á la parte enferma,

(1) New-York, *Medical Record*, 29 de Mayo de 1875, pág. 381.

teniendo cuidado de circunscribir bien toda la porcion de cuello comprendida en el espéculum.

» Concluida la operacion, es necesario emplear inyecciones de agua fria y cataplasmas de hielo al hipogastrio, con el fin de oponerse al desarrollo de los síntomas flogísticos á que puede dar lugar este método operatorio. Para hacer las inyecciones nos serviremos del espéculum de doble corriente (fig. 33). Además de las ventajas de cohibir los flujos de sangre que acompañan á la escision del cuello del útero, el termo-cauterio tiene la de no asustar á las enfermas, por la sencilla razon de que se puede hacer funcionar el aparato casi sin conciencia de las pacientes.

» *El proceder de Sims* consiste en dividir el cuello de cada lado, con las tijeras, hasta cerca de la insercion de la vagina, quitando en seguida rápidamente la mitad anterior del hocico de tenca, y despues la posterior. Luego se atraviesa de delante atras los bordes de la herida con cuatro suturas de plata, dos en cada lado del canal cervical; al apretar los hilos, se conduce la mucosa vaginal por encima de la herida del cuello, que se cubre completamente, salvo hácia el centro, donde queda una pequeña abertura oval que corresponde al orificio del canal cervical. De los nueve á los diez días se retiran las suturas.

» Cuando se cubren así las superficies cruentas, se abrevia mucho la curacion. Pero uno de los inconvenientes de este proceder operatorio es el de dar lugar á un flujo de sangre abundante. En cuanto á la hemorragia secundaria, es poco temible, en razon de las adherencias que se establecen rápidamente entre las partes divididas y la mucosa que las cubre.

» En cuanto á la *amputacion conoide* (proceder de Huguier), no es aplicable más que en casos de prolongacion hipertrófica de la porcion supra-vaginal del cuello, cuando el órgano ha aumentado notablemente de longitud, y forma eminencia en la vulva, arrastrando en su movimiento de descenso el culo-de-saco peritoneal retro-uterino hácia atras, y la pared vesical inferior por delante; de manera, que no hay que operar la menor traccion.

» Ultimamente, para poder preservar la vagina, se emplea un proceder que consiste en separar el cuello en forma de embudo ó de cono hueco, cuya precaucion es muy buena cuando se sospecha que el cáncer puede propagarse hácia la cavidad cervical; para este caso se emplea con preferencia un bisturí con mango un poco largo, de hoja corta, con el fin de manejarle mejor é inclinarle en distintas direcciones, para poder atacar el pedículo representado por el cuello uterino.

» Que se emplee el bisturí ó las tijeras, generalmente es útil comenzar la seccion del cuello por el labio inferior, y terminarla por el superior, á fin de hacer primero la seccion más difícil y ponerse al abrigo de la hemorragia que provenga de las partes

ya divididas. Separado completamente el cuello, se tocará la herida con percloruro de hierro ó con el cauterio actual, que tienden á llanar el mismo fin. Regularmente los accidentes de reaccion que suelen aparecer, por lo comun son bastante moderados; pero si sobreviene una hemorragia ó síntomas de metritis aguda, será preciso emplear los medios necesarios para corregir dichas complicaciones, vigilando la caída de la escara y dirigiendo la cicatrizacion de la herida. Cuando aparecen los botones carnosos, es menester examinar su carácter, y si hay necesidad, se les tocará todos los días ó cada dos días con ligeros cateréticos, tales como el colirio de Lanfranc ó una disolucion de nitrato de plata.

» Algunas veces es necesario reprimir la salida de dichos botones carnosos, tocándoles con el nitrato de plata sólido, ó empleando otros agentes más activos, como el cerato de minio, la pomada de precipitado rojo, que conducirán la herida á una buena cicatrizacion. Cuando estos medios no dan resultados y los botones carnosos presentan mal aspecto, es preciso destruirles completamente por medio de la pasta de Viena ó el cauterio olivar. El cloruro de zinc, en el estado sólido, en flecha cáustica es tambien muy eficaz, y M. Courty dice haber obtenido buenos resultados con la pasta arsenical aplicada á la superficie del cuello por medio de un tapon de hilas ó de algodón. Con estos medios y un buen régimen se llega á conseguir una cicatriz de buena calidad en la úlcera cancerosa, de suyo tan difícil de curar.

» *Amputacion del cuello por la ligadura.*—La ligadura puede practicarse con un tubo metálico, el ecraseur, y por medio del hilo galvanocáustico.

» *Ligadura con un hilo metálico* (Courty).—Colocada la enferma como para la *escision*, á traves de la cama, con la cabeza levantada por medio de almohadas, de manera que la vulva salga un poco del borde de dicha cama, se introduce la pinza erina de Museux ó las de ramas divergentes, con las cuales se agarra el cuello un poco hácia atras, si es posible, y se tira de él hácia abajo como si se tratase que descienda hácia la vulva, teniendo cuidado de no desgarrarle; alrededor del cual, sin comprender en ella ninguna porcion de la vagina ni del peritoneo que tapiza el culo-de-saco útero vaginal, ó una porcion de la vejiga ó el recto, se pasa un hilo metálico asegurado en un buen *apreta-nudos*, con el cual se opera la constriccion lenta por medio de vueltas de tornillo repetidas de cuarto en cuarto de hora, á fin de practicar la seccion de dicho cuello en un día, sin cloroformizar á la enferma y sin determinar la menor hemorragia. Se puede hacer durar la seccion más tiempo sin inconveniente, siempre que se tenga cuidado, como se hace en el caso de apli-

cacion simple de ligadura ulcerativa, de hacer de cuando en cuando en el día inyecciones detersivas.

» *Amputacion por medio del ecraseur.* — Se puede hacer por medio de un ecraseur curvo de cadena ó provisto de un hilo metálico. Cuando se recurre á este último, es necesario que el hilo esté compuesto de muchos hilos dobles, cuya mayor solidez está en relacion con la considerable resistencia del tejido uterino, y que puede manejarse más fácilmente á consecuencia de su menor rigidez.

» Colocada la enferma en decúbito dorsal, y despues de cloriformizada, se comienza por aplicar una pinza de Museux que coja el cuello trasversalmente, y por encima de la cual se coloca la cadena ó el hilo metálico del ecraseur, haciendo pasar la pinza de Museux en el asa que forman en la extremidad del instrumento, teniendo cuidado de no comprender ninguna porcion de la vagina, ni ninguna otra parte de los órganos inmediatos.

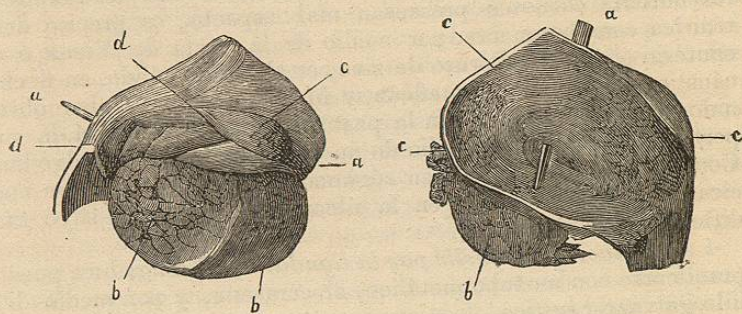


Fig. 67. — Cuello del útero extirpado por Simpson.

» Algunas veces se atrae el cuello á la vulva para facilitar la aplicacion del ecraseur, pero es un método peligroso que es preciso evitar en lo posible. Entónces conviene atravesar el tejido con dos agujas (Simon de Darmatad), colocadas en cruz (figura 67), y por debajo de las cuales se aplica el instrumento. Con esta precaucion no es de temer que se deslice el hilo ó la cadena, y se vaya á amputar por encima del punto que se quiere separar.

» La amputacion por el ecraseur rara vez va seguida de hemorragia, si se tiene cuidado de practicar la seccion con bastante lentitud. Conviene, pues, cuando los tejidos son muy vasculares, como en el cáncer, ó cuando la base del tumor está provista de arterias muy desarrolladas.

» Despues de la caida del tumor, se hace una locion hemostá-

tica de agua fria y vinagre, por medio del hidro-cliso-bomba, y por el tacto se asegura que no queda más tejido sospechoso en el cuello, y para mayor seguridad se introduce un especulum de madera, con el cual se examina el aspecto de la herida, y de que no queda ninguna induracion cancerosa; pero si observase todavía algun punto enfermo, se escindirá con un largo bisturí de hoja estrecha, aplicando en seguida el percloruro de hierro para contener la hemorragia. Cuando la herida es muy extensa, con tendencia á prolongarse el cáncer hácia el centro del cuello, más bien que á su periferia, se reemplaza ventajosamente al percloruro de hierro con el cauterio olivar, ó con la cauterizacion con la llama de gas del alumbrado (Nelaton), que ademas de contener la hemorragia destruye las más pequeñas porciones del cáncer, cuya diseminacion á cierta distancia en el espesor del órgano se debe temer siempre, modificando los tejidos de manera que favorezca la resolucion del infarto, de la congestion ó de la flegmasia crónica sostenida á cierta profundidad por la duracion y la continuidad de desarrollo del tumor canceroso.

» *Amputacion del cuello del útero por medio del hilo galvanocáustico.* — Este método operatorio en el día ha encontrado muchos partidarios, no sólo á causa de la facilidad de su ejecucion, sino ademas en razon de los menores peligros á que se expone la paciente.

» Al efecto se han empleado varios procederes: el primero y más malo consiste en colocar á la enferma sobre el borde de la cama, en decúbito dorsal, con la pélvis bien levantada, los muslos sostenidos por dos ayudantes ó con los piés descansando sobre dos sillas, con los grandes y pequeños labios separados para ensanchar todo lo posible la entrada de la vulva.

» En seguida se pasa al único tiempo difícil de la operacion, que es el de colocar el hilo de platino en la base del cuello uterino. Dicho hilo, que debe ser suficientemente largo, 30 á 40 centímetros, se dobla hasta formar un asa, y se presenta por la convexidad de esta asa á la entrada de la vulva, conduciendola á lo largo de la pared anterior de la vagina, hasta alcanzar el culo-de-saco anterior. En este momento los dedos indicadores introducidos en la vagina imprimen al hilo un cambio de direccion, de manera que se coloquen las dos ramas del asa perpendicularmente al cuello uterino, para reunir las al nivel del culo-de-saco posterior.

» Una vez colocada convenientemente el asa metálica, se adaptan los dos cabos del hilo de platino á los tallos conductrices de un galvanocauterío, despues se fijan sobre el tornillo que se encuentra en la base del instrumento, y con ayuda del cual se opera la constriccion del hilo. En seguida se hace pasar la corriente de una pila de bicromato de potasa, y se opera

la seccion, apretando el hilo lentamente por medio del tornillo.

» El hilo de platino se debe llevar al rojo oscuro, á fin de evitar las hemorragias. En todos los casos, una vez verificada la seccion, conviene examinar el muñon, y tocar los puntos que den sangre con el hilo de platino ó el boton de porcelana llevadas al rojo oscuro.

» Hemos dicho que el tiempo más difícil de la operacion era el de colocar el hilo, y estas dificultades dependen de mil circunstancias, como la mayor ó menor estrechez de la vagina, el volúmen del tumor uterino, su forma, etc. Si es bastante voluminoso, pero que está bien pediculado cuando se pasa su grande diámetro, puede decirse que el hilo casi se coloca él mismo: por el contrario, cuando el tumor representa un cono más ó ménos perfecto, cuya base corresponde á la porcion supra-vaginal del cuello, se pueden experimentar serias dificultades para colocar al asa en una situacion conveniente, y se puede temer, lo que sucede bastante á menudo, que dicha asa se deslize por delante y abandone al momento el tumor en donde debe operarse la constriccion (Leblond).

» Para evitar estos accidentes se han construido espéculums especiales que faciliten este tiempo de la operacion, ganchos, pinzas de ramas divergentes, y, por último, el instrumento del doctor Cheron (fig. 68).

» Dicho instrumento se compone de un mango ordinario, que sirve para conducir las diferentes piezas empleadas en galvano-cáustica térmica, montado en una doble rama, cuyas extremidades se separan más ó ménos la una de la otra. Un hilo doble de platino forma un asa *a*, á la que se puede dar las dimensiones necesarias

para la constriccion del cuello.

» Este hilo pasa por *b* sobre una especie de polea vertical que favorece el deslizamiento, y alojándose en seguida en el mango, viene á arrollarse sobre un cilindro que se puede quitar á volun-

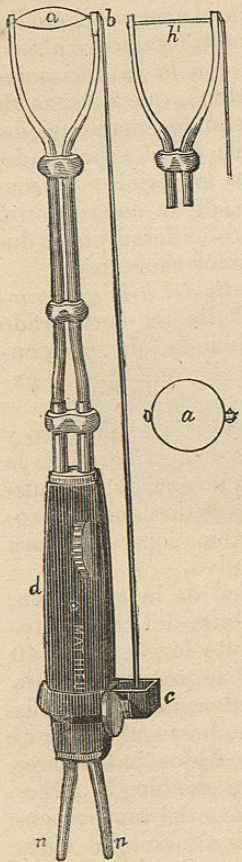


Fig. 68. — Instrumento del Dr. Cheron.

tad del operador para colocar los cauterios, los cuchillos, etc. Cuando el cuello ó cualquiera otra parte ha sido comprendido en el asa, los reóforos colocados en *n n* se ponen al rojo; entónces el cirujano vuelve el cilindro, aproximando poco á poco las dos partes, que las aplica una con otra, como se las ve en *k*, y la amputacion se hace por estas dos porciones de hilo que avanzan la una hácia la otra, á la manera de las dos hojas de una tijera.

» Para servirse de este aparato, M. Cheron tiene la costumbre de poner el cuello al descubierto por medio de un espéculum de madera de suficiente calibre para poder introducir por él las ramas de su instrumento. Con ayuda de este aparato, la amputacion se practica con facilidad cuando el cuello no ha adquirido dimensiones demasiado considerables; y que, segun la opinion de Gaillard, Leon Labbé, Byrne, etc., es el más favorable en los casos de degeneracion cancerosa. Byrne, que la ha practicado más de doscientas veces, proclama ardientemente sus ventajas (1).

» Como el termo-cauterio, expone ménos á las hemorragias que los demas procederes; además, si la seccion se verifica un poco por debajo del punto degenerado, aún todavía se puede esperar curarla, cauterizando el muñon con el boton de porcelana rodeado de un hilo de platino enrojecido por la electricidad. Una de sus grandes ventajas es, que por falta de irradiacion no determina síntomas flojísticos notables, cuando no se ha extirpado el cáncer completamente; y aunque no se haya separado todo el tejido degenerado, la enfermedad no acelera su marcha fatal, sino que, por el contrario, por medio del gálvano-cauterio disminuyen las pérdidas de sangre y se mejora la enferma.

» Hemos sido testigos, dice M. Leblond, en el servicio de M. Gallard, en el hospital de la Pitié, de dos operaciones practicadas á consecuencia del cáncer del cuello del útero, y las enfermas experimentaron un alivio muy notable, debido á la disminucion del flujo icoroso y de las pérdidas de sangre á que estaban predispuestas ántes de practicarse la operacion (2).

» La caquexia cancerosa, dice Goodell (3), no contraindica la operacion galvano-cáustica, lo mismo que la inmovilidad del útero. Esta inmovilidad puede, en efecto, ser el resultado de una inflamacion peri-uterina independiente de la afeccion cancerosa. Dicha operacion en estos casos produce siempre cierta mejoría.

» *Cuidados consecutivos.* — Despues de concluida la operacion se colocará la enferma en su cama, donde guardará un re-

(1) *American Journal of obstetrics*, 1877, pág. 521.

(2) *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*, Paris, 1878.

(3) *American Journal of obstetrics*, 1877, pág. 522.

poso absoluto, procurando oponerse por todos los medios al desarrollo de la metro-peritonitis y á la hemorragia. Al efecto, se aplicarán cataplasmas de hielo al hipogastrio, que se renovarán constantemente, administrando al interior algun estimulante difusivo con objeto de levantar las fuerzas de la enferma.

» Para concluir, diremos, que en estos últimos meses se han publicado (*Repertorio universal dosimétrico* del 15 de Noviembre) algunos casos de ablacion del cuello del útero, practicada por M. Pean, en que despues de la operacion se han administrado los gránulos defervescentes del Dr. Burgrave, con cuyo tratamiento no se ha desarrollado la fiebre traumática, curándose las enfermas en el primer septenario.

» Estos hechos, que nosotros no hacemos más que apuntar, merecen seria consideracion; y aquellos prácticos que se hallan en condiciones especiales de poderlos ensayar, deben hacerlo para poder aclarar este interesante punto.»

CAPITULO IV.

ENFERMEDADES DE LOS ANEJOS DEL ÚTERO.

Inflamacion y sus resultados. — Inflamacion del tejido celular peri-uterino. — Causas de la afeccion; generalmente es la consecuencia del parto ó de un aborto. — Su asiento distinto y su modo de terminacion; en su curso la afeccion del peritoneo tiene una tendencia general á terminar por supuracion. Anatomía patológica.

Relacion de esta enfermedad con la inflamacion de los ovarios. — Su analogía con las demas inflamaciones del tejido celular.

Sintomas. — El ataque presenta dos formas: aparicion de un tumor abdominal; la supuracion. — Carácter crónico de los abscesos. — El pus se proporciona varias salidas. — Diagnóstico de la afeccion. — Carácter de los tumores intra-pelvianos. — Su analogía con el hematocele uterino. — Cuadro general de sus síntomas y de su marcha.

Hay muchas frases que, aunque diariamente usadas en medicina, no expresan simplemente más que opiniones y errores de un tiempo pasado. Así sucede con la expresion de *anejos del útero*, aplicada por mucho tiempo á las partes que están en conexión con la matriz, algunas de las cuales son de una importancia secundaria y no llenan más que funciones subsidiarias, mientras que otras juegan fisiológicamente un papel más elevado que el mismo útero, desempeñando esos actos tan necesarios al cumplimiento perfecto de la generacion, en los que la matriz no sirve más que de instrumento.

Sin embargo, no temo, al conservar la expresion *anejos del útero* y al hablar de sus enfermedades, que se me tenga por ignorante relativamente al papel de los ovarios, ó que yo suponga que tienen ménos importancia que la matriz en el sistema sexual de la mujer. Sea como quiera, bien entendido que empleo esta denominacion para evitar enumerar los ligamentos anchos del útero y todas esas variadas partes contenidas en su interior, y que están íntimamente unidas á ellas, partes cuyo papel fisiológico nos interesa ménos ahora que las enfermedades de que pueden ser el asiento.

Al hablar de las enfermedades del útero hemos estudiado primero aquellas que son el resultado de la inflamacion, y creo que es aún conveniente seguir ahora el mismo orden, para ántes de pasar á otro punto estudiar las afecciones inflamatorias de los