

puesto por Aran, de cauterizar toda la superficie sangrienta; lo que se ejecuta trayendo el tumor hácia abajo, para esponerlo á la vista cuanto sea posible, y tocando su superficie con el cauterio actual, la potasa cáustica, ó los ácidos minerales. En seguida se baña el órgano con algun líquido neutralizador; y envolviéndolo despues en hilas, á fin de proteger las paredes de la vagina, se repone en la pélvis. Aran asegura que con este método no sólo se contiene la hemorragia, sino que se disminuye notablemente el tumor; y aunque yo jamas lo he visto emplear, no por eso vacilaría en probarlo en un caso en que lo considerase indicado. Lo recomiendo, además, como eminentemente racional, y se convendrá en que debe prestársele la debida consideracion, si se tiene presente que la amputacion es la única alternativa que nos queda.

Muchos casos se han referido en que la mucosa uterina ha cambiado de aspecto en términos de asemejarse al cútis, viviendo la enferma muchos años sin padecimiento. El Dr. Alexander H. Stevens tuvo un caso á su observacion por mas de treinta años; el Dr. Charles A. Lee diagnosticó otro que habia permanecido ignorado veinte y cinco; y en las obras de autores antiguos se halla mencion de otros muchos ejemplos de esta naturaleza. Si fuere posible establecer un estado análogo por medios artificiales, evitándose la ablacion del órgano, claro es que así obraremos del modo mas ventajoso para la enferma; y al efecto puede recurrirse á la cauterizacion.

Métodos para reducir el útero.—No se sabe de fijo si se tenía bastante conocimiento de la inversion del útero ántes de los tiempos de Ambrosio Paré. Sus sucesores la han descrito por estenso, apreciando debidamente todos sus caractéres patológicos, y diversos fenómenos y peligros. Pero desde la época de Paré, que vivió á mediados del siglo décimo-sesto, hasta nuestros dias, aunque se hicieron grandes adelantos en la parte científica del asunto, muy poco se logró en cuanto al tratamiento; y si bien no se ignoraba la posibilidad de reducir por la táxis un útero recién invertido, no se conocía otro recurso que la amputacion para aquellos en que el órgano habia estado años, ó aun meses, dislocado.

El haberse demostrado que este accidente puede tratarse con medidas conservadoras, y que por medio de la táxis es posible efectuar la curacion y evitar la necesidad de un proceder quirúrgico mutilador, es ciertamente uno de los muchos triunfos de la ginecología en el siglo diez y nueve.

Los primeros casos de inversion crónica reducidos felizmente por la táxis fueron, hasta donde he podido averiguar, los que Colombat refiere en las líneas siguientes: ¹ “El Dr. Daillez ² dice en su disertacion que el cirujano Labarre De Benzville efectuó la reduccion en el octavo mes,

¹ Colombat, ed. am., p. 186.

² Daillez, Tesis publicada en 1803.

y Baudelocque al cabo de ocho años.” El primer caso en que se logró buen éxito, en tiempos mas modernos, fué en 1847.¹ Hácia mas de un año que existía la inversion, cuando M. Valentin pudo reducir en diez minutos el fondo dislocado, introduciendo la mano en la vagina y comprimiendo el abdómen con la otra. M. Canney,¹ en 1852, redujo del mismo modo un caso de cinco meses de duracion; y M. Barrier,² en el mismo año, alcanzó igual resultado en otro que habia existido quince meses.

Puede decirse que hasta el año de 1858 la reduccion de úteros invertidos se habia verificado sólo dentro de cortos períodos despues del parto; y aunque es cierto que se habia efectuado alguna que otra vez la de una inversion crónica por la táxis ó la presion, estos casos se consideraban como fenómenos maravillosos y accidentales del tratamiento, y no como procedimientos sistemáticos que debieran ensayarse siempre. En aquella época el Profesor Tyler Smith, de Lóndres, redujo una inversion crónica, de doce años, por la táxis y la presion elástica; y el Profesor James P. White, de Buffalo, E. U., otra de casi seis meses, por la táxis solamente. Ninguno ³ de estos prácticos tenía entónces conocimiento de lo que el otro hacia, y á ámbos pertenece la gloria de haber sistematizado y utilizado en bien de la ciencia y de la humanidad, un método que ántes se practicaba de una manera descuidada é irregular. Poco despues de hechas sus publicaciones se refirieron en rápida sucesion, en diversos puntos del mundo, casos en que se habia efectuado la curacion por la táxis solamente, ó combinada con la presion por medio de bolsas de aire, ó de agua, introducidas en la vagina; distinguiéndose entre dichos casos el de Noeggerath, de 13 años de duracion; el de Teale, de 2½ años; el de West, de 1 año; el de White, de 15 años; y el de Bockendahl, de 6 años. El gran ímpetu que el buen éxito de Smith y de White dió á esta materia, podrá apreciarse cuando se diga que todos los casos mencionados últimamente correspondieron á 1859. Las curaciones se han multiplicado con tanta rapidez en los diez últimos años, que es innecesario mencionar casos individuales en una obra como esta. Creo sí, que pasó ya el tiempo en que un jurado de sus colegas conceptuase irreprochable al práctico que no intentase la reduccion ó amputacion de un útero en inversion crónica, sin tener para ello algun motivo particular independiente de la simple dislocacion; pero no puedo resolverme á convenir en la osada prediccion hecha por White en 1872, de que “la presion ejercida, cual

¹ Tomado de *Ranking's Abstract*, t. vii, por G. Hewitt.

² Courty, *Mal. de l'Utérus*, p. 797.

³ Siento que, si bien inadvertidamente, en las ediciones anteriores de esta obra, no se hizo toda la justicia debida al Dr. White. La falta de espacio no me permite esponer aquí los motivos que tengo para igualarlo al Dr. Smith en lo referente á este asunto; pero si alguno desea pormenores, los encontrará en un artículo del Dr. White en el *Richmond and Louisville Journal* de agosto, de 1872.

conviene en el fondo y continuada bastante tiempo, dará por resultado la reduccion, en todos los casos en que no haya adherencias.”

Los mejores métodos de que disponemos para reducir un útero invertido, pueden referirse como sigue:—

Métodos de efectuar la reduccion gradual.	}	Presion por medio del tallo vaginal con embudo, ó pelota;
		Presion elástica combinada con la táxis;
		Presion elástica solamente;
		Chorro de agua fria.
Métodos de efectuar la reduccion rápida.	}	Táxis segun el método de Viardel;
		“ “ “ “ White;
		“ “ “ “ Barrier;
		“ “ “ “ Noeggerath;
		“ “ “ “ Courty;
“ “ “ “ Thomas.		

Ninguno de estos métodos deja de ofrecer peligros, y hasta la presion elástica ha desarrollado mas de una vez una peritonitis funesta; pero la reduccion gradual es indudablemente ménos peligrosa que la rápida.

Antes de recurrir á uno de estos métodos, pueden ensayarse ciertas medidas preparatorias que tienen por objeto relajar el parénquima del cuello ó disminuir su resistencia. Una de estas es el uso de la belladona, ya en forma de inyecciones vaginales de la infusion, ya en forma de pomada con que se unta todo el cuello uterino, ó ya de supositorios introducidos en el recto. La otra es hacer dos ó tres incisiones longitudinales á través de las capas superficiales del parénquima del cuello. Este método es muy antiguo, pues data desde Millot,¹ en 1773; y despues de este lo han recomendado Colombat, Gross, Sims, Barnes, y otros, en diversas ocasiones. La eficacia de la primera de estas medidas apenas admite duda; y no queda ninguna con respecto á la de la segunda.

Reduccion gradual por el repositor.—El empleo de este método data desde Von Siebold;² el cual usaba un tallo encorvado, que tenía una esponja fina en su estremidad interior, y se mantenía en posicion á efecto de un vendaje de T. Despues fué empleado repetidas veces con buen éxito, y en el dia se va restableciendo en favor, habiéndolo recomendado muy recientemente los Drs. Hicks y Barnes, de Lóndres. El primero de estos se vale de un estetóscopo macizo, cubierta su estremidad grande con goma elástica; y el segundo, de un platillo de caucho fijo en un tallo encorvado: ámbos instrumentos se sujetan con un vendaje de T (76).

Reduccion por presion elástica.—Al difunto Dr. Tyler Smith se debe

¹ Taylor, ob. cit.

² Ch. P. Weiss, Paris, ob. cit.

la demostracion del hecho importante, y á la verdad el mas importante, relativo á este asunto, á saber: que la reduccion de un útero invertido puede facilitarse notablemente por medio de la presion elástica. Digo “notablemente” porque Smith la combinaba con la táxis, mientras que á Bockendahl, de Alemania, le era reservado el probar que dicha presion bastaba sola para efectuar la reduccion. El método del primero de estos autores consiste en introducir la mano en la vagina, por la mañana y por la noche, y hacer tentativas de reduccion durante diez minutos cada vez, manteniendo en el intervalo un pesario de aire en la vagina. Bockendahl confía simplemente en la presion elástica, y en esto aventaja mucho al método de Sims (77).

Chorro de agua fria.—Este método, si bien no ha sido ensayado lo suficiente para merecer confianza, no por eso deja de ser digno de mencion y consideracion. El Dr. C. Martin,¹ de Paris, valiéndose de él, redujo un útero invertido que había resistido á otros medios. Su método en este caso fué introducir dos veces al dia el spéculum alrededor del útero invertido, lanzando con fuerza sobre el fondo, mediante una jeringa, un chorro de agua fria; en seguida llenaba el spéculum de agua tambien fria, y mantenía sumergido en ella el útero tres ó cuatro minutos. Me inclino á creer que este método, á pesar de su sencillez, no se perderá de vista en lo sucesivo.

Los esfuerzos para reducir gradualmente el útero invertido pueden continuarse por tiempo indeterminado, cuyos límites fijará solamente el modo con que la enferma soporte el método empleado. En este capítulo se hace mencion de un caso en que se mantuvo la presion elástica por diez y ocho dias con feliz resultado; pero algunas veces no puede la enferma tolerar la presion elástica, ni la del repositor, por provocar su uso síntomas de peritonitis; y entónces es que la anestesia y la reduccion rápida se presentan como recursos preciosos.

Reduccion rápida por la táxis, segun los métodos antiguos.—Desde principios de este siglo, y quizás ántes, se ha practicado la táxis por dos métodos enteramente distintos, para la reduccion de la inversion crónica. En el primero de dichos métodos la táxis se practica en el cuello constreñido, con objeto de vencer su resistencia y reducir primero las partes últimas que salieron; y en el segundo, dicha táxis se practica en el cuerpo, á fin de reducir primero las partes primeramente invertidas. Capuron² describe así el primero de estos métodos: “Cuando el orificio no está bastante dilatado para permitir el fácil regreso de la parte invertida, lo mejor es coger el tumor en la palma de la mano, con los dedos distribuidos alrededor del pedículo, y reducir primero la parte que fué última en invertirse, como si se tratase de una hernia.” “Aquí tenemos, dice Aran,³ dos pareceres acerca de la reduccion del útero in-

¹ Gazette des Hôp., 1853.

² Mal. des Femmes, 2d ed., p. 510.

³ Mal. de l'Utérus, p. 901.

vertido en ocasion del parto. Segun uno de estos pareceres, lo que se procura es volver primero las partes últimas que salieron, sometiendo el útero á una compresion general á fin de ablandarlo en cierto grado y obligarlo á pasar poco á poco el orificio, empezando por las partes ménos voluminosas. . . . En llegando al tumor, si el operador desea emplear el primer método, lo comprime en todos sentidos para ablandarlo y hacerlo pasar con mas facilidad á través del orificio constreñido, en el cual empeña los dedos." Becquerel¹ describe así este método: "Es conveniente, en cuanto sea posible, volver primero las partes últimas que salieron, pues de ese modo dilatamos de antemano las fibras musculares que se oponen á la reduccion. (P. Dubois Danyau.) . . . M. Velpeau considera este método como el mejor."

El segundo método consiste, no en practicar la táxis en el "orificio constreñido en que el operador empeña los dedos," á fin de "dilatarse de antemano las fibras musculares que se oponen á la reduccion," como dicen Aran y Becquerel, sino en hundir ó deprimir el fondo mismo, de modo que la parte deprimida ó invaginada forme una especie de cuña, que se hace penetrar forzosamente á través del anillo cervical constreñido. En los casos de inversion reciente ocurrida despues del parto, como sucede en la mayor parte² de ellos, se puede hundir la parte media del fondo y empujarla hácia arriba á través del canal del cuello; invaginación que se ha intentado hasta en algunos casos crónicos. Creo que la táxis que en los casos crónicos se practica en el fondo, no obra de la manera indicada, sino que vence la resistencia cervical, ejecutando así, de un modo mas indirecto é imperfecto, lo que se logra con la dilatacion directa del orificio constreñido del cuello á beneficio de los dedos, segun el método frances, que Becquerel llama *método de Viardel*.

Una vez establecido el diagnóstico y determinado practicar la reduccion, se evacúan los intestinos y la vejiga, se somete á la enferma al sueño anestésico, y se la recuesta de espaldas sobre una mesa sólida. El operador debe siempre ser acompañado de tres ó cuatro consultores hábiles á quienes pueda acudir, no sólo por consejos, sino por ayuda física; pues, como hacía observar el Profesor Elliot, muchas veces la fuerza de un hombre solo no basta para lograr lo que efectuará fácilmente la de varios que se reemplacen con rapidez. El operador, despues de haberse recortado las uñas de una mano, y de haberla untado perfectamente con aceite, dilata lentamente la vagina, á fin de introducir aquella y coger en su palma todo el tumor; la otra mano se coloca sobre el abdómen de manera que haga presion precisamente sobre el anillo que indica el cuello no invertido, y que se oponga á la fuerza ejercida á través de la vagina, para impedir que este conducto se dilate demasiado.

¹ Mal. de l'Utérus, t. ii, p. 314.

² De los 400 casos referidos por Crosse, 350 ocurrieron despues del parto.

En un caso de cuatro años de duracion, que observé junto con el Dr. Joseph Wooster, de esta ciudad, y en que ántes de verlo yo se había intentado ocho veces la reduccion, empléandose en cada tentativa de dos á tres horas, aconsejé se sustituyera á la mano un cono de boj, de cuatro pulgadas de largo. Estando la enferma muy delgada, pudo introducirse este con facilidad en el anillo abdominal del útero, y hundirse gradualmente en el fondo invertido, en términos de dilatar el cuello y permitir la reduccion.

Depaul y otros han recurrido al uso de un repositor por cuyo medio se ejerce una presion directa y se facilita la reduccion; y el Dr. J. P. White ha empleado últimamente otro que merece especial mencion por su sencillez y eficacia. La Fig. 137, además de representar el instru-

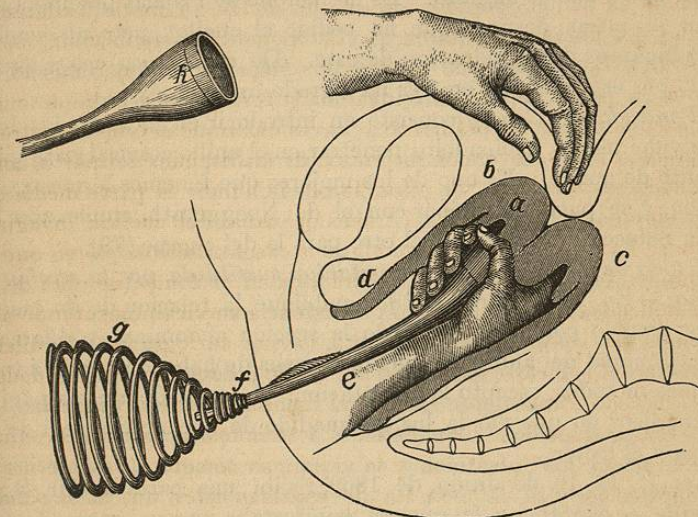


Fig. 137.—Reduccion rápida por el método de White. El operador agarra el útero, a, y comprime con el pecho el resorte espiral, g, f, el cual empuja contra el fondo el embudo del repositor.

mento, demuestra el método de reduccion adoptado por aquel profesor, con arreglo á la esperiencia adquirida en nueve casos, en el trascurso de quince años.

Es imposible sentar una regla absoluta en cuanto al tiempo que deba emplearse en cada tentativa de reduccion inmediata; pero estos esfuerzos no pueden continuarse mucho mas de una ó dos horas sin grave peligro de una flegmasía del peritoneo ó del tejido celular. Es cierto que se citan numerosos casos felices en que no se manifestaron síntomas desfavorables, á pesar de haberse empleado de tres á cinco horas en esfuerzos no interrumpidos ántes de alcanzar un resultado feliz; pero el método mas prudente y ménos peligroso es desistir despues de una tentativa de regular duracion; asegurar lo ganado colo-

cando en la vagina un pesario de aire, ó cerrando el orificio uterino por la sutura de hilos de plata, segun la práctica de Emmet; administrar una alta dosis de opio, y hacer otra tentativa á las treinta y seis ó cuarenta y ocho horas. Se repetirá entónces cautelosamente la manipulacion por igual espacio de tiempo, y se seguirá de nuevo con el pesario de aire ó la sutura, si tampoco se obtuviere buen éxito. El operador no debe persistir mucho en un mismo modo de practicar la táxis, sino emplear sucesivamente los otros métodos que pasamos á describir (78).

El método de Barrier consiste en distribuir los cuatro dedos alrededor del útero, comprimir el fondo con el pulgar, y llevar por fuerza el cuello hasta la encorvadura del sacro como punto de apoyo.

El método de Noeggerath consiste en colocar el dedo índice en uno de los ángulos del útero y el pulgar en el otro, comprimiéndolos hasta invertir uno ó ámbos ángulos. Es un método de los mas preciosos para reducir el cuerpo despues que ha cedido el cuello; pero no conviene ensayarlo ántes de la reduccion de este. De cada cinco casos que he tratado por este método, en tres he logrado un buen éxito.

El método de Courty consiste en introducir en el recto los dedos índice y del medio, haciéndolos penetrar en el anillo cervical para ganar un punto de apoyo. Es uno de los mejores que tenemos á nuestra disposicion, y se puede combinar con el de Noeggerath, empleando uno para la reduccion del cuello y el otro para la del cuerpo (79).

Método de Thomas. La amputacion sustituida por la seccion abdominal.—En Noviembre de 1869 publiqué la relacion de un caso en que se empleó con feliz resultado la seccion abdominal y dilatacion intra-abdominal del anillo del cuello, despues de haber recurrido á todos los demas métodos, escepto la amputacion. La traslado á estas páginas del periódico¹ en que vió la luz, persuadido de que no carecerá de interés para el lector.

CASO 1°. El 10 de Junio, de 1869, recibí una carta de Mr. B., de Louisville, en Kentucky, en que me manifestaba que su esposa, de edad de veinte y tres años, natural de Indiana, (E. U.,) había gozado de buena salud hasta hacía veinte y un meses, época en que tuvo un hijo, quedando inválida desde entónces.

En cada época menstrual se presentaba una menorragia sumamente profusa; la cual la hizo consultar á un médico, que le prescribió remedios astringentes y hemostáticos, sin explorar la vagina en busca de la causa del mal. Ocho meses despues del parto, tuvo la fortuna de consultar al Profesor Henry Miller, de Louisville, autor de "*Miller's Principles and Practice of Obstetrics*;" este señor reconoció al punto el carácter de la afeccion, y procedió á remediarla cual convenia. En cinco ocasiones sucesivas cloroformizó á la enferma y practicó la táxis durante hora y media; empleando metódicamente despues de cada ten-

¹ Amer. Journ. Obstet. and Dis. of Women and Children.

tativa la compresion por medio de un pesario de aire en la vagina. Pero todos sus esfuerzos fueron inútiles; y la enferma, desalentada y agotadas sus fuerzas, se trasladó á Indianópolis y se puso en manos del Profesor Teófilo Parvin.

El Sr. Parvin hizo cinco valientes tentativas de cuatro á seis horas cada una, durante las cuales mantuvo á la enferma bajo la influencia del éter, usando metódicamente el pesario de aire despues de cada operacion; pero todos sus esfuerzos fueron infructuosos, y la enferma regresó á su residencia de Kentucky, muy débil y casi desesperada. Una vez allí, consultó al Dr. W. M. Allen, quien le aconsejó que hiciese otra tentativa mas, y de acuerdo con su recomendacion, vino á verme hácia fines de Agosto.

Estaba yo ausente de Nueva York á la llegada de la Sra. de B., y no pude verla hasta el 1° de Setiembre. Escribíome el Sr. B. pidiéndome opinion franca respecto de las esperanzas que pudieran abrigarse, y le contesté que, en vista del mal éxito de los Profesores Miller, y Parvin, no me sentía inclinado á prometer nada; pero le rogué que por lo ménos me dejase hacer un esfuerzo para reducir el útero; pues me animaba la idea de que podría efectuarlo haciendo uso de la belladona, la ducha caliente, y el cono abdominal, como ya lo había logrado en dos ocasiones, una vez en un caso rebelde, y la otra, con mucha rapidez, en un caso de carácter simple.

La Sra. de B., rubia, de constitucion endeble, no pesaba mas de 90 libras; los ataques de menorragia profusa que había sufrido á intervalos, durante veinte y un meses, la habían dejado pálida y exangüe; y se encontraba muy desalentada á causa del mal éxito de los esfuerzos de los médicos eminentes á quienes ya había consultado.

Fué sometida prontamente á la influencia completa de la belladona, administrada en supositorios rectales, empleando tres veces al dia la ducha caliente por espacio de una hora; y al cabo de una semana procedí por primera vez á practicar la reduccion por la táxis, auxiliado por los doctores Nott, Metcalfe y Walker. Eterizada la enferma y colocada de espaldas sobre una mesa, practiqué con asiduidad, durante una hora, todas las variedades de la táxis á que se ha aludido, ejerciendo compresion (*counter-pressure*) con el cono abdominal; pero todo fué inútil; y aunque el cuello se dilató casi hasta el orificio interno, no cedía mas allá de este punto.

La enferma fué trasladada á la cama despues de haberle introducido en la vagina una bolsa de caucho que se llenó de agua caliente, y al otro dia á la misma hora, fué sometida exactamente el mismo proceder, con igual resultado, introduciendo de nuevo la bolsa ó pesario de agua caliente. Repitióse la tentativa por tercera vez al dia siguiente.

Al cabo de una hora nada se había adelantado, y entónces empecé á creer con el Dr. Miller que había adherencias en lo interior del saco, y

que no podría reducirse el fondo dislocado con ningun esfuerzo que se hiciera.

El Dr. Emmet, en los casos en que la reduccion se ha efectuado en parte, pudiéndose empujar el fondo á la altura del orificio esterno, ha recomendado y puesto en práctica un método que me parece escelente, y que consiste en cerrar el orificio esterno por la sutura de hilos de plata, á fin de que el aprisionamiento del fondo en la cavidad tienda á dilatar la constriccion cerca del orificio interno; quitando despues las ligaduras y practicando de nuevo la táxis. En el caso de que trato no pude recurrir al procedimiento del Dr. Emmet, descrito por extenso en el *Amer. Journ. of the Med. Sciences*, de Enero de 1868, porque el fondo nunca llegó á elevarse lo suficiente para poderlo retener de esa manera.

Al dia siguiente nos reunimos otra vez á deliberar sobre el caso de la Sra. de B.; y como mi deseo era dar á la enferma la opcion de cualquier recurso que la salvara de una operacion en que peligrase su vida, fuí á la consulta dispuesto á presentar dos opiniones: 1^a, que se introdujese á traves del fondo un tenótomo fino, y llevándolo hácia arriba por el canal del cuello, se incindiesen sus cuatro lados á fin de desbridar la constriccion de las fibras del orificio interno; 2^a, atraer el útero fuera del cuerpo y practicar una incision hácia abajo á traves de la mucosa. Sometida la enferma al sueño anestésico, verifiqué la táxis como ántes, si bien con mas fuerza, durante veinte minutos; pero, no habiéndolo adelantado nada, consultámos acerca de mis proposiciones, y con el consentimiento de mis colegas, empujé hácia arriba el útero, tanto como fué posible; aferrando en seguida, con el dedo, el punto constreñido, lo arrastré hácia abajo, é hice á traves del tejido del cuello una incision que comprendía primero la membrana mucosa, y se extendía hácia abajo en direccion del peritoneo subyacente, segun lo recomendado por Aran.¹

Sacado el cuchillo, brotó al punto, de una arteria al parecer casi del calibre de la radial, un chorro de sangre, no por saltos, sino continuo, como el que suele provenir de arteriolas situadas en un tejido fibroso denso. Es de presumir que dividí la arteria circular del cuello, aumentada de volúmen de resultas de la dislocacion del útero; y por espacio de media hora estuvimos haciendo esfuerzos para ligarla, y no pudimos conseguirlo, á pesar de la aplicacion sucesiva de mas de una docena de puntos de sutura, pues se había retraido la arteria en el espesor del frágil tejido de la matriz. El Dr. Walker fué en busca de un cauterio actual; pero ántes que volviese, ya el Dr. Nott había contenido la hemorragia, uniendo por fuerza ámbos labios del cuello con una ligadura pasada de parte á parte. Claro es que por entónces era preciso suspender las tentativas de la reduccion; y no me pareció prudente ni justificable

¹ Mal. de l'Utérus, p. 906.

volver á empezarlas, por cuanto ya catorce veces habían dejado de dar esperanzas de buen éxito.

El caso presentaba entónces el aspecto siguiente. El estado exangüe de la enferma y la tendencia á hemorragias profusas reclamaban el alivio de un mal que pronto acabaría con su vida, puesta en peligro ya mas de una vez por la pérdida de tanta sangre. La táxis se había practicado catorce veces, durando algunas de cinco á seis horas, y una solamente ménos de una hora. La constriccion que imposibilitaba la reduccion, se había desbridado con grave peligro de la enferma, y todo había sido infructuoso. No quedaba, pues, mas alternativa que la amputacion, á la cual se resistió la Sra. B.

Entónces fué que propuse una operacion que, ideada ya hacía dos años, había tenido en perspectiva durante las evoluciones del caso, á saber: Practicar una incision de dos pulgadas de largo á traves de las paredes abdominales y del peritoneo, é inmediatamente encima del anillo cervical; introducir en este último un dilatador de acero construido por el estilo de un estirador de guantes; dilatar la parte constreñida; y reducir el útero. Hallándose mis colegas de acuerdo conmigo respecto de la propiedad del procedimiento, se le esplicó al Sr. B., poniendo en claro todos sus puntos importantes á la misma enferma, á quien ya conocía yo lo suficiente para estar seguro de que su valor indomable no retrocedería ante ninguna tentativa que prometiese librarla del penoso estado que desde hacía cerca de dos años acibaraba su vida, destruyendo su constitucion física.

Despues de la ligadura de la arteria circular, la mucosa del útero se esfaceló estensamente, y la enferma parecía encontrarse en extremo débil; pero al cabo de una semana, habiéndose mejorado lo suficiente para que pudiera practicarse la operacion propuesta, se señaló para ejecutarla el dia 16 de Setiembre.

Los Sres. Darrow y Ca., de esta ciudad, me construyeron con prontitud un instrumento muy parecido al que va representado por la Fig. 139; y por si acaso no efectuaba el grado suficiente de dilatacion, conseguí un spéculum anal pequeño, y un dilatador de los que se emplean en las estrecheces del recto.

Estos instrumentos se eligieron, por de contado, en conformidad con la teoría relativa á los requisitos del caso; que, sin embargo, no pudieron llenar, como demostró el resultado, causando gran dificultad su ineficacia.

La operacion se practicó el dia 16 de Setiembre. Eterizada la enferma, el Dr. Metcalfe introdujo la mano en la vagina, elevando el útero de modo que pudiera yo sentir el anillo del cuello contra la pared abdominal. Dividí en seguida los tejidos en la línea media, como si se tratase de una incision exploradora en la ovariectomía; y dejando la herida espuesta al aire hasta haber cesado todo derrame sanguíneo, incidí el peritoneo. Hecho esto, introduje el dedo en el saco uterino sin