

encontrar que existiese la menor adherencia; y sustituyendo á la mano del Dr. Metcalfe la izquierda mia, introduje el dilatador de acero, y procedí á dilatar la estrechez, como se ve en la Fig. 138.

La dilatacion fué en extremo fácil; pero noté que el tejido del órgano se contraía inmediatamente al estraer el dilatador. Despues de haber dilatado completamente la estrechez y de hacer algun esfuerzo

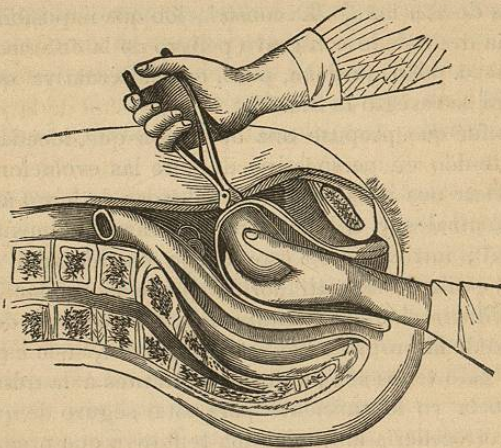


Fig. 138.—Reduccion del útero por dilatacion intra-abdominal.

para reducir el útero, logré lo último, en parte, de la misma manera que había efectuado la reduccion en un caso anterior. Bajándolo primero hasta la vulva, lo empujé con rapidez hácia arriba, y tuve la satisfaccion de ver que se hallaba casi reducido. Trayendo el órgano otra vez hácia abajo hasta fuera de la vulva, advertí que la arteria dividida la semana anterior sangraba con abundancia. Entónces comprendí que debía asegurar sin dilacion el buen éxito, ó se me escapaba la ocasion de las manos; y animado por esta reflexion, empujé rápidamente el útero, siendo grande mi alegría al observar uno de los ángulos restablecido en su lugar, aunque la resistencia de la vagina cedió al aumento de fuerza, penetrando uno de los dedos en el espacio entre la vagina y la vejiga. Como el otro ángulo quedaba todavía invertido, introduje el dilatador en él, y abriéndolo, el útero volvió acto continuo á su posicion normal.

Segun la observacion hecha por el Dr. Samuel W. Francis, la enferma estuvo bajo la influencia del éter 1 hora y 2 minutos; el tiempo empleado en abrir el peritoneo, fué de 19 minutos; y en reducir el útero, 27 minutos.

La enferma se restableció con rapidez, obrando sin duda como estímulo en su mejoría la seguridad de haberse vencido por fin la rebelde inversion.

La herida del abdómen se cerró con cuatro ligaduras de plata que comprendían el peritoneo, y se cubrió con un lienzo empapado en agua fria; y la producida por el dedo en la vagina, fué abandonada á sí misma.

El dia despues de la operacion, se presentó por la arteria que tanto cuidado nos había dado ya, un derrame de sangre tan abundante en la vagina y en el peritoneo, á traves de la rasgadura vaginal, que creí que la hemorragia terminaría en la muerte. El pulso ascendió á 160 pulsaciones por minuto, la cara y las estremidades se enfriaron, y me pareció tan inminente el peligro de una estenuacion rápida y funesta, que hice todos los preparativos para recurrir á la trasfusion de la sangre.

Pero ántes de emplear este método, procuré contener la hemorragia, dando al pié de la cama una elevacion de 24 pulgadas, á fin de rechazar toda la columna sanguínea aórtica sobre el corazon, y aplicando contra el orificio del útero un saquito lleno de tanino; cuyos medios dieron afortunadamente buen resultado, cesando enteramente el flujo.

La enferma, despues de este período, se restableció sin que se manifestase ningun síntoma desfavorable; los bordes peritoneales de la herida del abdómen se cerraron por primera intencion; y á los ocho dias de hecha la operacion, pudo la paciente trasladarse de la cama á un sofá.

Los requisitos del procedimiento en este caso, no se llenaron con perfeccion, pues descubrí, cuando ya era tarde, la ineficacia de los instrumentos empleados para la dilatacion, y la ausencia completa de medios para mantener abierta la estrechez despues de retirado el dilatador. Si se me ofreciera practicar otra vez la operacion, lo que no vacilaría en hacer en un caso que hubiese resistido á otros medios ménos heróicos, como la táxis, la presion vaginal, etc., y en que no quedase mas alternativa que la amputacion, estoy seguro de que lograría el éxito apetecido con mayor rapidez y facilidad, y con ménos riesgo para la enferma.

Lo primero que ocurre al leer la descripcion de un procedimiento semejante, es calificarlo de injustificablemente atrevido; pero se verá que esto es un error, si se comparan sus peligros con los de la amputacion. Las incisiones exploradoras que se practican en la ovariectomía prueban que la operacion de abrir el peritoneo se temía anteriormente mas de lo debid; y el lector no podrá ménos de convenir en que hay fundadas razones para dudar de semejante conclusion, formada con demasiada precipitacion, si tiene presente que, segun los datos estadísticos de todos los casos de amputacion del útero invertido, la tercera ó cuarta parte tienen un desenlace desgraciado; y eso que entónces se trata, no de la curacion radical, sino de la cura paliativa de los síntomas á espensas del útero mismo.

Imperfecta como fué la operacion, su crédito reclama que el lector tome en cuenta las circunstancias de que ninguna de las dificultades



con que se tropezó era inherente á ella, sino resultado de la falta de esperiencia respecto de sus diversos requisitos ; de que se practicó en una enferma cuyas fuerzas estaban notablemente agotadas por otras operaciones ; y de que los males que sobrevinieron y que, casi frustraron su buen éxito, no nacieron del procedimiento, sino de la division del cuello practicada una semana ántes, y de la rasgadura accidental de la vagina, efecto nada raro de la táxis practicada segun el método ordinario. En cuanto al resultado de la operacion, la enferma recobró la salud sin que se presentara ningun síntoma desagradable.

Esta enferma regresó á Kentucky al cabo de cinco semanas, y se mantuvo completamente buena ; y algunos meses despues me escribió que había engruesado en términos de que yo apénas la reconocería ; que la menstruacion era normal, y que no había quedado ningun síntoma desagradable. Un año despues de la operacion tuvo un embarazo, y llegó hasta el octavo mes sin ningun fenómeno notable ; pero murió entónces en veinte y cuatro horas, segun supe posteriormente, de resultas de un ataque repentino de cólera morbo que se desarrolló despues de haber comido unas ostras en latas, importadas de los Estados de Nueva Inglaterra.

Despues del caso de la Sra. de B., no he observado mas que uno en que me sintiera justificado en repetir la operacion ; pero este terminó por desgracia en la muerte, á consecuencia de una peritonitis ; aunque en él se demostró, mas completamente todavia que en el primero, la perfecta sencillez y eficacia del método, en cuanto toca á su mecanismo.

CASO 2º.—La Sra. M., irlandesa, de 23 años, y perteneciente á la clase baja de la sociedad, tuvo, ocho meses ántes de que yo la viera, un parto que progresó de una manera natural hasta el tercer período ; ocurriendo entónces una hemorragia violenta que continuó despues del alumbramiento, y que, segun dijo la enferma, casi la puso á las puertas de la muerte durante la primera quincena consecutiva al parto. Esta pérdida profusa de sangre cedió, sin embargo, gradualmente, ó mejor dicho, disminuyó mucho ; y la enferma pudo al fin levantarse y volver á sus quehaceres ; aunque desde el momento del parto había padecido menorragia y metrorragia, con muy pocos intervalos de cesacion ; y cuando yo la ví, se encontraba en un estado exangüe alarmante, escesivamente pálida, y al parecer muy débil. El Dr. Olcott, de Brooklyn, había diagnosticado la inversion cuando acudió á él la enferma, y dos meses despues la sometió á mi cuidado para que yo hiciese esta operacion ; pues, aunque él había practicado ya la táxis dos veces, una de ellas con buen éxito, en este caso había agotado en vano los métodos ordinarios—presion elástica y táxis. Su última tentativa había sido muy persistente, continuándola por espacio de dos horas, él y dos colegas que lo reemplazaban con frecuencia ; pero ni quiso repetirla, ni consentir en que se repitiese ; porque la mujer, despues de la operacion, estuvo á punto de morir de peritonitis.

La operacion se ejecutó en presencia de los doctores Olcott, James L. Brown, Hallam, Walker, Fisk, y Vermilye. Recostada, sobre una mesa cubierta con frazadas, la enferma, y sometida á la influencia del éter, hice una incision de dos pulgadas de largo en la línea mediana, profundizándola, gradualmente hasta incidir el peritoneo. Introduciendo un dedo en el saco invertido del útero, lo seguí con el dilatador, que saqué al cabo de diez y seis minutos ; y repuse el órgano con una facilidad que á todos nos asombró. El cuerpo no recuperó desde el momento su posicion normal ; reinvirtiéndose sólo como una pulgada del cuello, á medida que estraje el dilatador ; pero volviéndolo á introducir, dilaté en seguida el otro punto de constriccion, y con esto se redujo al momento como otra pulgada mas ; y de esta manera, pulgada á pulgada, se redujo todo, ménos el ángulo derecho ; aunque con una dilatacion suave durante unos pocos minutos, se logró que este volviese á su lugar, completándose así el procedimiento. La herida del abdomen se cerró con unos puntos de sutura de plata ; y se trasladó á la enferma á la cama, despues de haberle administrado subcutáneamente diez gotas de la disolucion de morfina de Magendie. Como no pude persuadirla á que entrase en mi sala, del *Strangers' Hospital*, el Dr. Vermilye, se ofreció bondadosamente á permanecer con ella en su casa, pues no podía confiarse su asistencia á ninguno de su familia. La mujer continuó perfectamente bien por cuarenta y ocho horas ; al cabo de las cuales se desarrolló una peritonitis que terminó funestamente.

Este caso, á pesar de su terminacion desgraciada, demostró á mi entera satisfaccion que el mecanismo del procedimiento nada deja que desear. El anillo cervical cedió con rapidez y facilidad á una dilatacion suave ; efectuándose del mismo modo la reduccion del cuerpo invertido.

No pretendo, ni deseo entrar á hacer una defensa especial del procedimiento que acabo de describir ; conformándome con que se le juzgue como merezca. Si demostrare ser lo que yo creo sinceramente, es indudable que se le considerará como útil recurso quirúrgico ; y si me he equivocado respecto de su valor, admitiré gustoso su condenacion. Antes de dejar este asunto, creo conveniente llamar la atencion del lector á ciertos hechos relativos á aquel.

Debe tenerse entendido que este procedimiento no se recomienda como método para el tratamiento de la inversion del útero, sino como suplente de la amputacion. Creo que no muchos casos resistirán á la presion elástica y á una táxis juiciosa ; pero que les resistirán unos pocos es incuestionable ; y el objeto con que propongo la seccion abdominal, es el de salvar de la amputacion estos pocos.

Es verdad que uno de los casos operados por este procedimiento terminó funestamente ; pero no hay que olvidar que de la misma manera han terminado algunos de los tratados por la presion elástica y la táxis ; pues estas operaciones se practican con frecuencia, como sucedió en mi segundo caso, en mujeres exangües ó cuya sangre se halla en



estado de empobrecimiento. El Dr. Tait, en el tomo xi del *London Obstetrical Transactions*, refiere un caso de muerte despues de la reduccion por la presion elástica; y un caso del Dr. White, de Buffalo, de los primeros que se redujeron por la táxis, terminó tambien funestamente.

Cuando ni la táxis practicada repetidamente y con inteligencia, ni una fuerte y prolongada presion elástica, pueden vencer un caso semejante al primero que hemos descrito, ¿qué otro camino queda? Hasta ahora, sólo se nos han presentado dos: abandonar el mal á sí mismo, ó amputar el órgano. El *American Journal of Obstetrics*, de agosto de 1868, contiene un trabajo muy esmerado<sup>1</sup> en que se ven los resultados de 58 casos de amputacion; y se observa que de las mujeres en quienes se practicó, cerca de una tercera parte murieron. Y téngase presente que esto no sucedió miéntras se trataba de curarlas, ni al hacer esfuerzos por restablecer su perfecta salud; sino que fueron víctimas de la tentativa que se hizo para evitar una serie de síntomas molestos y peligrosos á costa de un órgano del que dice Hipócrates "*Propter uterum est mulier.*"

Sabido es que por lo general una incision corta á través del peritoneo no es sumamente peligrosa; y de consiguiente la alternativa que se presenta ántes de operar es, si conviene mas la amputacion del útero, á que se sigue la muerte de casi una tercera parte de las mujeres operadas, y de que son resultados ciertos la esterilidad y todas las perturbaciones acarreadas posteriormente por la amenorrea ó, cuando ménos, por una menstruacion muy imperfecta; ó correr los riesgos de una incision corta en el abdómen, con la seguridad, casi completa, de reducir el útero invertido, y conservarlo intacto para que desempeñe sus funciones en lo sucesivo.

Si se opta por la seccion abdominal, recomiendo el uso del dilatador que va representado por la Fig. 139.

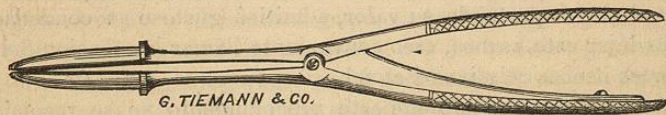


FIG. 139.

Este debe emplearse muy suavemente, no para dilatar toda la cavidad del cuello, sino solamente su estremidad superior. Una vez dilatada esta y reinvertida una pulgada del cuello, poco mas ó ménos, se vuelve á introducir el instrumento para dilatar otra parte, con lo cual se logrará la reduccion de un poco mas del tejido invertido; y así se restablecerá todo el útero, pulgada á pulgada.

*Métodos para amputar.*—No cabe duda de que pueden presentarse

<sup>1</sup> Traducido del "*Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie.*"

casos en que esté indicada la ablacion de todo el órgano, por ser imposible reducir la inversion; pero tambien es innegable que muchas veces se ha recurrido á la operacion sin motivo suficiente, y ántes de esforzarse cual convenia á reducir el órgano. Tyler Smith logró la reduccion despues de perseverar por ocho dias en el uso de la presion elástica, y el Dr. F. A. Ramsay, de Knoxville, en Tennessee, alcanzó igual resultado al cabo de diez y siete ó diez y ocho dias. Apénas puede dudarse que, en manos de muchos prácticos ménos perseverantes, estos dos casos habrían sido sometidos á la amputacion, ántes de lograr el éxito deseado. Es lícito creer que en lo futuro, la amputacion del útero no se practicará con tanta frecuencia como en los tiempos pasados; pues está destinada á ocupar entre los procederes quirúrgicos la posicion que le corresponde de último recurso. Además de sus peligros manifiestos é inherentes, siempre presentará estos grandes inconvenientes:—

1°. Una hernia de las vísceras pelvianas ó abdominales puede haberse verificado en el saco invertido;

2°. Produce con frecuencia la *emansio-mensium*, y el cortejo de males que le son consecutivos;

3°. Da lugar necesariamente á la esterilidad.

Es imposible concebir circunstancias que justifiquen el procedimiento, ántes de una consulta detenida con los prácticos mas hábiles que puedan llamarse.

La ablacion del útero, si bien acompañada de graves peligros, muchas veces termina con felicidad; lo cual no causará estrañeza, si tenemos presente que á veces han sanado mujeres á quienes se había arrancado la matriz. Radford, J. C. Clarke<sup>1</sup> y otros han referido casos de úteros invertidos que se estrangulaban, desprendiéndose por la gangrena, sin matar á la enferma; y Osiander tuvo á la vista en su clínica, durante muchos años, una mujer á quien una partera había arrancado, despues del alumbramiento, no sólo la placenta, sino tambien el útero invertido, al que estaba adherida. En la *Gazette des Hôpitaux*, (1842,) se halla mencion de un caso análogo, en que, habiendo nacido una criatura, la partera tocó lo que supuso ser la estremidad pelviana de otra; y dándole vuelta con un pañuelo, tiró de este con toda su fuerza, y arrancó el útero y sus anejos. ¡ La mujer se puso buena !

El Dr. West nos presenta el siguiente cuadro, bastante completo, de los resultados de la amputacion:—

	Cura- ciones.	Muer- tes.	Operacio- nes no terminadas.
Uteros estirpados por la ligadura.....	45	33	10
“ “ “ el cuchillo ó el magullador... 5	3	2	..
“ “ “ el cuchillo ó el magullador, pre- cediendo la ligadura..... 9	6	3	..
Total.....	59	42	15

<sup>1</sup> Dublin Journal, 1837.



Segun el trabajo publicado en el periódico aleman á que hemos aludido hace poco, de los 58 casos de amputacion que se reunieron, 18 fueron funestos, es decir, casi una tercera parte.

Si, á pesar de los peligros que pueden sobrevenir, se considera conveniente recurrir á este procedimiento, puede practicarse por uno de estos tres métodos: el cuchillo precedido de la ligadura; el magullador (*écraseur*) precedido de la ligadura; ó el gálvano-cauterio.

La esperiencia demuestra que la estirpacion de una matriz invertida, por el cuchillo, ó aun por el magullador, suele determinar una hemorragia profusa y peligrosa. El Dr. McClintock, de Dublin, ha aconsejado, para evitar este accidente, un medio que debe adoptarse siempre, á saber, la aplicacion de una fuerte ligadura, dos ó tres dias ántes de operar. La ligadura oblitera los vasos, y se amputa el órgano estrangulado al tiempo de empezar su descomposicion. Aun cuando se recurra al gálvano-cauterio, si bien no es probable que este método dé lugar á la hemorragia, conviene rodear el cuello con el magullador de alambre de Hicks, un poco mas arriba del punto por donde ha de pasar el alambre galvánico, á fin de poder ejercer una compresion inmediata en caso de que sobrevenga la hemorragia (80).

Si despues de la estirpacion por cualquier método, el muñon manifiesta tendencia á sangrar, se tocará toda su superficie con un cauterio candente, introducido á traves del spéculum; pero para ejecutar esto con eficacia, es necesario proporcionarse de antemano la facilidad de traer el muñon hácia abajo, lo cual se logra á beneficio de la ligadura ó el magullador de alambre, dispuestos convenientemente en dicha parte ántes de practicarse la amputacion. El taponamiento debe evitarse, pues la sangre, acumulándose mas arriba del tapon, podría separar los labios de la herida y penetrar en la cavidad peritoneal.

Jamas deberá intentarse la estirpacion del útero por la ligadura sola; pues, además de poseer métodos mejores y mas seguros, la estadística demuestra que este es particularmente peligroso, habiendo terminado en la muerte 17 casos de los 33 operados de esa manera, ó sea mas de la mitad (81).

## CAPÍTULO XXVII.

### CELULITIS PERI-UTERINA.—INFLAMACION PERI-UTERINA.

*Historia.*—La historia de esta afeccion presenta uno de los ejemplos que tanto se repiten en la literatura médica, de una materia que, despues de ser conocida en un tiempo, se mira sin interés y llega á caer en completo olvido.

No es lícito dudar que fué á esta enfermedad á la que hizo alusion Arquígenes, que floreció en el siglo segundo, y cuya descripción fué repetida en el cuarto por Oribasio, y en el sexto y séptimo por Aecio, y Pablo de Egina; siendo incuestionable que los dos últimos aluden á ella bajo el nombre de "Absceso del Útero," pues Pablo en un párrafo habla especialmente de casos en que "la apostema está situada cerca de la boca del útero."

La historia moderna de esta afeccion puede referirse como sigue:

Descrita por Richard Wiseman, <sup>1</sup> en Inglaterra, como <i>Distempers of the Uterus in Childbed</i> . . . . .	1679
" " Nic. Puzos, <sup>2</sup> en Francia: <i>Dépôts laiteux</i> . . . . .	1743
" " Bourdon, discípulo de Récamier: <i>Tumeurs fluctuantes du petit bassin</i> . . . . .	1841
" " Doherty, en Irlanda: <i>Chronic Inflammation of the Appendages of the Uterus</i> . . . . .	1843
" " Marchal de Calvi: <i>Abscess phlegmoneux intra-pelviens</i> . . . . .	1844
" " Churchill, <sup>3</sup> Irlanda: <i>Abscess of Uterine Appendages</i> . . . . .	1844
" " Lever, Inglaterra . . . . .	1844

Por el resumen que antecede se ve que el conocimiento de la afeccion, despues de haberse apreciado en un tiempo, se olvidó en seguida del todo, y llamó por segunda vez la atencion, para decaer de nuevo por

<sup>1</sup> McClintock, "Dis. of Women," p. 1.

<sup>2</sup> Los doctores West y McClintock hacen corresponder al año 1759 el "Traité d'Accouchement" de Puzos; pero probablemente se equivocan, pues Bernutz y Nonat lo datan ámbos de 1743.

<sup>3</sup> West, "Diseases of Women," ed. Americana, p. 310.