

CAPÍTULO XLII.

AMPUTACION DEL CUELLO DEL ÚTERO.

LA amputacion del cuello de la matriz se practica en ciertas circunstancias en las que es imposible dominar una enfermedad de dicha parte, por los medios medicinales; y como no se ha presentado hasta ahora una oportunidad para describirla, conviene dedicarle un capítulo aparte, ántes de abandonar las enfermedades uterinas para ocuparnos en las de los ovarios.

Historia.—Ambrosio Paré¹ fué el primer cirujano que aconsejó la amputacion del cuello, recomendándola en casos de escrescencias malignas en dicha parte, á la que, segun dice, “puede aplicarse el *speculum matricis* para verla mas fácilmente.” Se ha dicho, aunque sin autenticidad bastante, que Tulpius, de Amsterdam, la practicó ya en 1652, y La Peyronie en 1766. Daniel Turner,² de Lóndres, refirió en 1736 el caso de una mujer loca que se amputó ella misma con una navaja de afeitar el cuello del útero en prolapso, y cuyo restablecimiento fué considerado entónces como acontecimiento maravilloso. Osiander sistematizó la operacion en 1802, practicándola veinte y tres veces, y Dupuytren, Récamier, Hervez de Chégoín, y otros, la ejecutaron despues; pero Lisfranc fué, con todo, el primero que llamó especialmente la atencion hácia ella, y su entusiasmo hizo que se la considerase por algun tiempo como medio destinado á producir grandes beneficios. Las relaciones que este cirujano hizo de los resultados de la amputacion eran favorabilísimas, y describía sus peligros como ligeros; pero poco despues de sus publicaciones acerca de ella, el médico³ jóven á cuyo cuidado se habían confiado muchos de los casos de Lisfranc, y que tenía conocimiento de todos ellos, publicó una contra-relacion que desacreditaba todas las afirmaciones de su maestro. Pauly, como dice Becquerel, “reveló brutalmen-

¹ Œuvres d'Ambroise Paré, lib. xxiv, p. 1012.

² N. Y. Med. Journ., t. v, N.º 5.

³ Pauly, Mal. de l'Utérus, Paris, 1836.

te” la verdad, que era enteramente distinta de las aserciones de Lisfranc. La operacion cayó algun tanto en descrédito desde entónces, aunque todavía se recurre á ella en casos oportunos.

Peligros.—Los peligros del procedimiento son:

Hemorragia primitiva;
Hemorragia secundaria;
Peritonitis;
Celulitis;
Tétanos.

No se ha hecho aun con cuidado la estadística de la operacion. Lisfranc dió cuenta de 99 operaciones, con sólo 2 muertes; pero segun Pauly, son mas que dudosas tales afirmaciones. Huguier refiere 13 operaciones sin ningun desenlace funesto; Sims, mas de 50 operaciones y sólo una muerte; y Simpson, ocho y una respectivamente.

Estos informes, que son favorables, se refieren á los resultados de la amputacion con el cuchillo, siendo aun mucho mas brillantes los que se obtienen con el gálvano-cauterio. Es en verdad sorprendente ver cuán pequeño es el trastorno constitucional á que da lugar esta operacion. El Dr. Byrne, de Brooklyn, en su larga esperiencia de este método no cuenta un solo caso funesto; y en mi práctica no ha ocurrido ningun mal resultado, en mas de 20 amputaciones.

Condiciones que exigen la amputacion.—Las siguientes condiciones son las que indican ordinariamente la estirpacion del hocico de tenca:

Enfermedad maligna;
Hipertrofia escesiva producida por hiperplasia areolar;
Hipertrofia longitudinal del cuello;
Proyeccion y configuracion cónica del cuello;
Degeneracion quística ó granulosa rebelde.

Una de estas condiciones, la hipertrofia longitudinal del cuello, no ha sido hasta ahora mencionada, por lo cual vamos á describirla. El esceso de longitud del segmento del cuello que queda debajo del punto en que este se une con la vagina, puede ser congénito; pero dicha parte sufre generalmente un alargamiento hipertrófico á consecuencia de una simple irritacion formativa, de una endometritis cervical de poca entidad, de una hiperemia de larga duracion, ó de un prolapso en el tercer grado. En semejantes circunstancias el hocico de tenca crece en sentido longitudinal hasta descansar entre los labios, ó aun salir algunas pulgadas del cuerpo, habiéndosele confundido con el pene mas de una vez. M. Huguier sostuvo, hace algunos años, que los médicos habían equivocado con frecuencia este estado con el prolapso del útero; pero el diagnóstico se establece fácilmente por el tacto, la palpacion y el tacto combinados, el spéculum y el estilete uterino.

Varietades de la operacion.—En algunos casos, como por ejemplo en los de cáncer, es necesario estirpar, no sólo el cuello entero, sino cuanto tejido se pueda de la parte supra-vaginal del órgano. Otras veces la ablacion se limita á una mitad solamente del segmento vaginal; y otras aun, basta con quitar una seccion delgada de los labios hipertrofiados.

Métodos operatorios.—La amputacion del cuello de la matriz se practica por los siguientes métodos:

Bisturí ó tijeras;
Écraseur;
Batería gálvano-cáustica.

Operacion con bisturí ó con tijeras.—Para el primer instrumento, se coloca á la paciente en la posicion lateral izquierda, y se emplea el spéculum de Sims. Incindido el cuello bilateralmente, se agarra y corta un labio tan cerca de la union vaginal como se crea conveniente, y despues el otro de igual manera. La operacion quedaba ántes completa con esto; pero el Dr. Sims ha introducido la práctica de traer hácia abajo la mucosa y unirla sobre la herida por medio de suturas de plata, de modo que la cubra como se cubre el muñon con la piel en las amputaciones del brazo ó del muslo. La cura es mucho más rápida por este medio que por la granulacion. Esta operacion suele dar lugar á una hemorragia abundante.

Operacion con el écraseur.—Para hacer la operacion por este método, la enferma deberá colocarse de espaldas, si el útero está en prolapso, ó si la hipertrofia longitudinal es tan excesiva que el cuello sale por completo fuera de la vulva, ó cuando se puede hacerlo salir con una traccion moderada. Es mejor la posicion que se ha indicado en el método anterior, y usar el spéculum cuando el órgano se encuentra muy arriba en la pélvis, y es necesario ejercer una traccion muy fuerte para hacerlo bajar. La aplicacion de la cadena es muy simple, debiendo verificarse la seccion de la parte con lentitud.

Cuando se emplea el écraseur con este objeto, debe cuidarse mucho de no permitir que la cadena tire demasiado del cuello sin cortarlo; pues si no se atiende particularmente á esto, puede abrirse el peritoneo ó interesarse la vejiga.

Operacion con el gálvano-cauterio.—El aparato gálvano-cáustico consiste simplemente en un instrumento por cuyo medio el operador puede meter cualquier parte en un asa de alambre, el que, puesto en comunicacion con una máquina galvánica potente, se calienta al blanco, y se abre paso á través de los tejidos. Los aparatos que se emplean generalmente aquí son una batería alemana, la de Middledorpf, ó la de Grennett; un instrumento muy compacto construido en Lóndres; y otro fabricado por W. F. Ford, de Nueva York, conforme á un sistema propuesto por el Dr. John Byrne. Inoportuno sería entrar aquí en detalles

concernientes á estos aparatos; baste decir que todos llenan muy cumplidamente su objeto; siendo, sin contradiccion, muy eficaz el del Dr. Byrne, (Fig. 174,) que es el que se encuentra mas al alcance del médico americano.

Para la amputacion del cuello por este método, se coloca de espal-

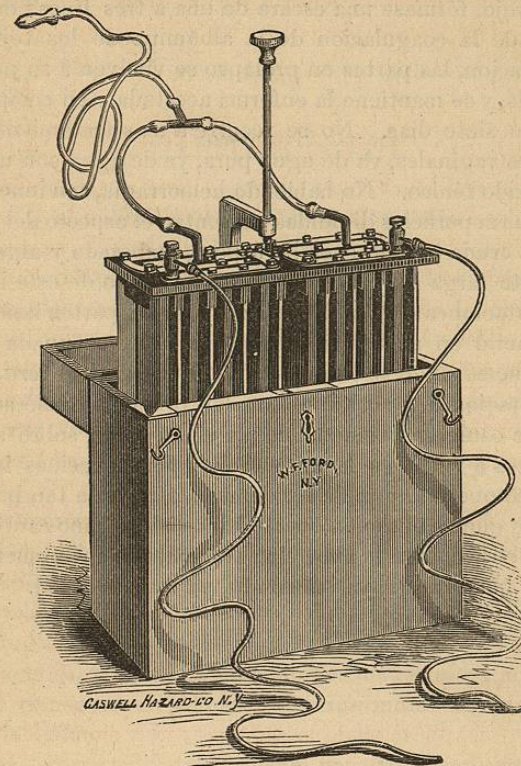


Fig. 174.—Batería gálvano-caustica de Byrne.¹

das á la enferma, y se tira del útero hasta presentarlo entre los labios; ó si esto fuere difícil, se la coloca de lado, y se emplea el spéculum de Sims. Por uno de estos dos medios se pone perfectamente visible y accesible la parte que ha de amputarse. Cércase el cuello con el asa del gálvano-cauterio, tan alto como se crea posible sin esponer á peligro, hundiéndola suficientemente en los tejidos para que no resbale. Hecho esto, el operador practica la amputacion haciendo pasar la corriente

¹ Para mas pormenores relativos á este instrumento, remito al lector al interesante folleto publicado por el Dr. Byrne bajo el título de *Electro-Cautery in Surgery*, William Wood & Co.

eléctrica por el asa, la cual va apretando lentamente á favor de un tornillo.

El efecto producido por el calor en los tejidos varía segun su intensidad; siendo apenas perceptible si el alambre se calienta al blanco, pues se efectúa tan rápidamente la division de las partes, que no tiene tiempo de verificarse la irradiacion del calor; al paso que si el alambre sólo llega al rojo, fórmase una escara de una á tres líneas de espesor, á consecuencia de la coagulacion de la albúmina de los tejidos. Concluida la operacion, las partes en prolapso se vuelven á su posicion dentro de la pélvis, y se mantiene la enferma acostada y en completo reposo durante seis ó siete dias. No se recurre á mas tratamiento local que las inyecciones vaginales, ya de agua pura, ya de agua con una pequeña cantidad de ácido fénico. No habiendo hemorragia, son innecesarios los estípticos. Las superficies divididas presentan el aspecto del corte hecho en una patata cruda con un cuchillo áspero, embotado y algo mohoso.

Es bastante larga mi esperiencia en el empleo de este instrumento para las amputaciones del cuello uterino y de las partes inmediatas á la vulva, y no vacilo en aconsejar que siempre que se pueda obtener un aparato gálvano-cáustico se le prefiera á las tijeras y al *écraseur*.

A las operaciones practicadas con las primeras suele seguirse una hemorragia de carácter irremediable; y el *écraseur*, sobre aplastar los tejidos, interesa á veces en la amputacion partes vecinas importantes. Añádase á esto que ninguno de los demas métodos da tan buenos resultados como los que se obtienen operando con el gálvano-cauterio, el cual previene muy eficazmente la absorcion séptica, con sus numerosas consecuencias, y la hemorragia, ya inmediata, ya remota (112).

CAPÍTULO XLIII.

ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS.

Historia.—Hállase en la literatura antigua escasísima mencion de las enfermedades de los ovarios; cuyas funciones, sin embargo, los antiguos, á no dudarlo, conocían, por cuanto Aristóteles, ya doscientos años ántes de J. C., alude á la operacion de castrar las hembras de los animales; y Galeno en el siglo segundo de nuestra éra describe dichos órganos con el nombre de *testes muliebres*. Pero nada sabían los primeros anatómicos acerca de la influencia que los ovarios ejercen sobre la menstruacion; cuyo proceso atribuían todos, sin escepcion del mismo Hipócrates, á una superabundancia de sangre. Ni en las obras de Aecio ni en las de Pablo de Egina, se encuentra mencion alguna de las afecciones ováricas; y para poder ver en cuán cercana época, aun en los tiempos modernos, fué llevado el asunto al terreno de la discusion, basta recordar que la teoría de la menstruacion ovular tuvo origen en los trabajos de Négrier, Gendrin, Bischoff, Pouchet, y otros contemporáneos nuestros, y que nunca se había practicado metódicamente la ovariotomía ántes de 1809.

Mas esta tardanza del progreso se ha compensado ampliamente en los diez ó quince últimos años, durante los cuales ningun ramo de la ginecología ha merecido mas atencion ó sido mas detenidamente investigado que el que ahora nos ocupa. No solamente se han estudiado satisfactoriamente la mayor parte de las enfermedades ováricas, sistematizando científicamente su diagnóstico; sino que se han instituido medios quirúrgicos contra las mas comunes é importantes, con tal éxito, que procedimientos los mas terribles y peligrosos han conquistado el rango de operaciones legítimas y justificables. La literatura contemporánea de la patología y cirujía ováricas está ahora enriquecida con los trabajos de tantos observadores hábiles, que difícil sería determinar sin envidia cuál sea el mas eminente; aunque por desgracia hay una variedad de afecciones ováricas, á las cuales no es aplicable lo que acabamos de decir, y son estas las de carácter inflamatorio. A pesar de todos los