

la cavidad uterina están notablemente aumentadas, alcanzando hasta diez, quince y aun veinte centímetros de longitud.

La cavidad aumenta también en anchura. Aplastada é irregular, con dificultades admite á veces la introducción del histerómetro metálico.

La maniobra de un modesto y sabio ginecólogo jalisciense, el Dr. ANTONIO ARIAS, Profesor de Obstetricia y Medicina operatoria en la Escuela de Guadalajara,¹ facilita mucho la mensuración histerométrica. Consiste dicha maniobra en introducir á la cavidad uterina, mediante una asepsia rigurosa, una sonda de goma negra, ó de preferencia una candelilla uretral, teniendo cuidado de cubrir una ú otra con polvo blanco é inerte. Se prefiere el carbonato de magnesia.

Al hacer la introducción debe cuidarse que la candelilla ó sonda no frote contra las paredes del espejo. Una vez alcanzado el fondo de la matriz, lo que puede saberse tanto por la resistencia á la introducción de la sonda, como por la sensación peculiar de malestar que acusan las enfermas, se la retira cuidadosamente.

Toda la porción de sonda que penetra á la cavidad del endometrio, es negra; en tanto que el resto continúa blanco con el polvo de magnesia.

Esta pequeña modificación al método clásico de la pinza, facilita de un modo notable la histerometría y la hace completamente inofensiva.

Si se trata de un pólipo intra-uterino, la introducción del dedo á la cavidad permite sentir una masa dura, lisa y unida por un punto con la pared interna del útero.

Cuando el pólipo ha descendido á la vagina y que su volumen no es de grandes dimensiones, puede estudiarse la mayor ó menor altura de su inserción, contorneando el pedículo con el dedo. Hay casos en los cuales el tumor crece tanto, que puede llenar completamente la vagina y hacer difíciles, si no imposibles, las maniobras de exploración.

Un fibro-mioma desarrollado en el cuello, hipertrofia de un modo extraordinario el labio correspondiente. En cambio el labio opuesto queda pequeño, delgado y aplastado, é imprime al orificio cervical una forma semilunar.

¹ Estando en prensa este libro supe la muerte reciente del Dr. ARIAS. La Facultad de Medicina de Guadalajara ha perdido un miembro distinguido y el Cuerpo Médico Mexicano un colaborador valiosísimo.

DIAGNÓSTICO.

La existencia de los fibro-miomas generalmente es fácil de comprobar, siempre que el tumor tenga regulares dimensiones. La presencia de un tumor duro, mediano, indoloro ó poco doloroso á la presión, en conexión íntima con el útero y acompañado del cuadro general de los signos subjetivos que he descrito, constituye una poderosa presunción en favor de los fibromas uterinos.

Pero cuando el tumor principia, cuando los núcleos fibrosos son pequeños é intersticiales, el diagnóstico es muy difícil, si no imposible. Las enfermas se quejan de dolores uterinos y de hemorragias abundantes, cuando el útero apenas está aumentado de volumen. Se comprende que sea imposible evitar vacilaciones entre una *metritis parenquimatosa*, una *endometritis hemorrágica* y un *fibro-mioma incipiente*. Cuando los fibro-miomas son submucosos, la naturaleza de los dolores recuerda el carácter expulsivo de los del parto; pero este detalle es muy difícil de apreciar prácticamente.

La histerometría da resultados verdaderamente positivos, pues desde que la cavidad uterina alcanza una longitud de diez centímetros, debe sospecharse la existencia de los fibro-miomas. Ciertamente que en casos de *hipertrofia supravaginal del cuello*, la mensuración del endometrio acusa un crecimiento extraordinario; pero la ausencia de los signos físicos y funcionales que pudieran traer la sospecha de un fibroma, aclara las dificultades.

Por extraordinario que parezca, la confusión de los fibro-miomas con la preñez, es fácil, y yo la he visto realizarse en la Clínica de habilísimos maestros. He visto también una enferma en la cual el diagnóstico de fibro-miomas se impuso por todos los signos racionales del tumor: Los dolores, la situación del tumor, su forma y la marcha de él, que se observó por espacio de más de cuarenta días, así como las hemorragias y todos los signos subjetivos justificaban la sospecha de un fibro-mioma uterino. No se practicó la histerometría, porque en algunos de los Médicos que vieron á la citada enferma surgió, aunque vagamente, la idea de la posibilidad de un embarazo intra-uterino, coincidiendo con una neoplasia del cuerpo del útero.

Como el estado general de la enferma iba agravándose cada

día, y las presunciones en favor de la existencia de un fibro-mioma uterino se robustecían más y más, nos decidimos á practicar la celiotomía exploradora, con la intención de hacer la histerec-tomía, si existiese tal indicación.

Practicada la incisión abdominal, encontramos una preñez fisiológica, y algunos pequeños núcleos fibro-miomatosos como del tamaño de un guisante, en las paredes del útero. En el ovario derecho había un quiste muy pequeño, unido á la glándula por un largo pedículo que facilitó su extracción.

Las consecuencias operatorias fueron insignificantes; el embarazo continuó su marcha regular, y cesaron por completo los fenómenos de irritación uterina.¹

Se comprende que sea muy difícil la confusión entre la preñez normal y los fibro-miomas, en circunstancias avanzadas de la concepción, cuando se manifiestan los signos fetales y los mater-nos son regulares. Pero en los primeros tiempos, y sobre todo en las manifestaciones anómalas del útero grávido, la diferencia-ción en el diagnóstico suele ofrecer dificultades.

No hay que olvidar que la histerometría en estos casos ocasiona trastornos irreparables.

No ha mucho tiempo vino á mí, recomendada por un compañe-ro cuyos conocimientos lo hacen respetable en todos sentidos, con objeto de hacerse operar un tumor del vientre, una señorita per-teneciente á una familia acomodada del interior de la República.

La circunstancia de ser una señorita soltera, joven y de buena posición social, impidió quizás á nuestro colega manifestar cla-ramente su opinión; y trajo de su pueblo de residencia, el diag-nóstico de *fibro-miomas* uterinos.

Atendida dicha señorita en mi Clínica particular y estudiado el caso con toda escrupulosidad, comprobé la existencia, no de un tumor, sino de un embarazo normal en perfecta evolución y del quinto al sexto mes de existencia.

Pero si el diagnóstico con la preñez normal es frecuentemente difícil, con la *preñez extra-uterina* puede ser imposible. Sólo la evolución, y á veces ni aun ésta, permite la formación de un cri-terio justo.

¹ Algunos meses después esta enferma dió á luz un niño perfectamente sano, que vive actualmente tan bien como la madre. Lo más curioso de esta observación es que todos los fenómenos que obscurecían la preñez, cesaron inmediatamente después de realizada la laparotomía.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

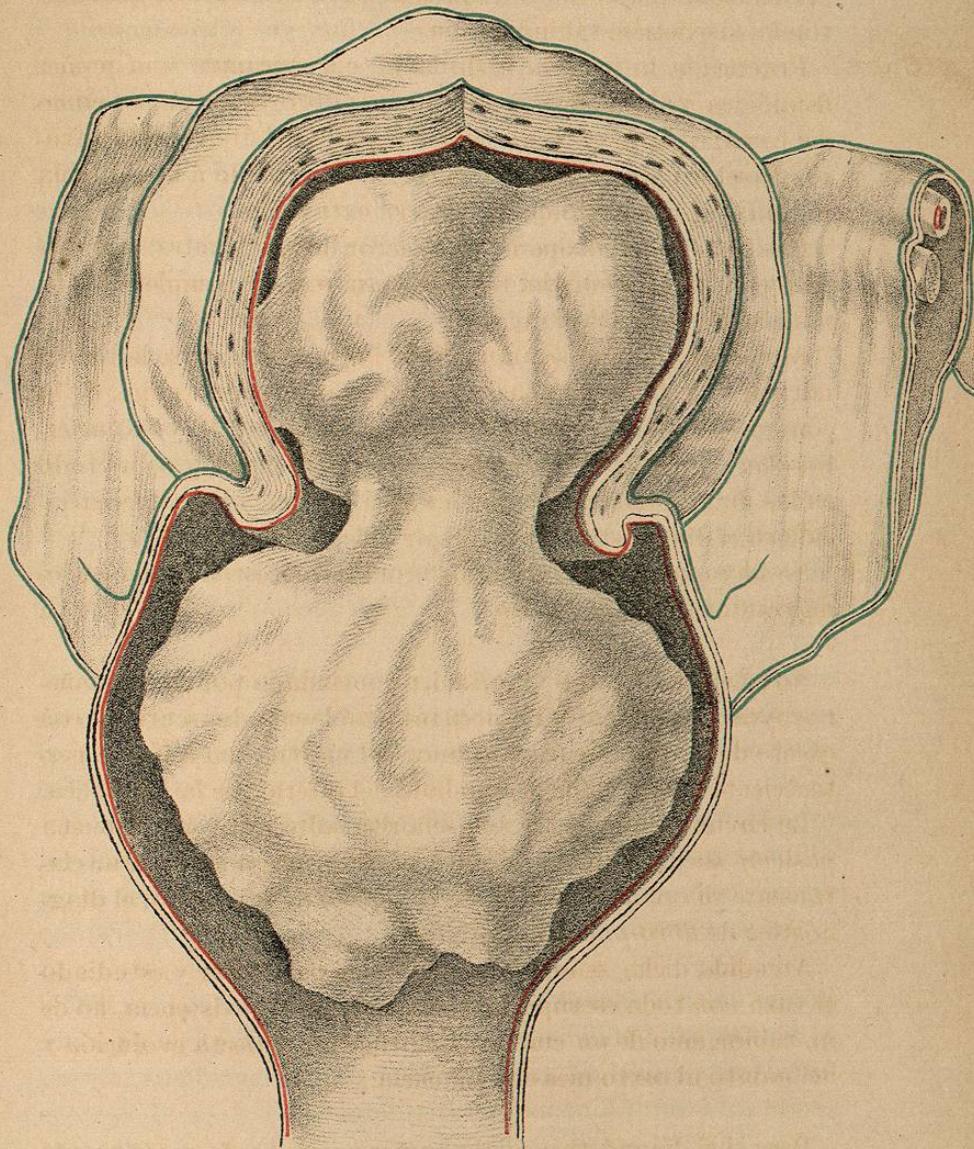


Fig. 18.—Tumor fibroso del útero, vuelto vaginal, operado con éxito por el Dr. RI-CARDO SUÁREZ GAMBOA.

LIT. DEL TIMBRE.

DR. SUAREZ GAMBOA

Si el feto está vivo, si los signos embrionarios son claros y no dan lugar á duda, es seguro que si se padece un error, puede deberse este á una falta de exploración seria y cuidadosa; pero si el producto está muerto, si se endurece, petrifica, ó sufre fenómenos de putrefacción y determina accidentes inflamatorios, es evidente que el diagnóstico es casi imposible.

Cuando los fibro-miomas tienen una evolución francamente abdominal, es frecuente su confusión con los *quistes del ovario*. Muy particularmente los cisto-fibro-miomas son de tal manera análogos á los quistes ováricos, que es inevitable su confusión y sólo á extraordinarias casualidades se deben los éxitos de diagnóstico en estos casos.

Los fibro-miomas blandos y los *fibro-sarcomas* se prestan también á errores de diagnóstico: á este propósito citaré un fibro-sarcoma de la fosa iliaca derecha, que extirpé con éxito completo sacrificando partes de la vejiga y los anexos del mismo lado. La enferma portadora de dicho tumor era una señora de Tepic, que vino á mí con diagnóstico de quiste del ovario.

La confusión con los *tumores sólidos del ovario* es imposible de evitarse en ciertos casos. Cuando son móviles sobre el útero, se les puede tomar por fibro-miomas sub-peritoneales pediculados.

Pero cuando son adherentes al útero y cuando su volumen se percibe fácilmente por el tacto vaginal, puede encontrarse un ligero surco entre el neoplasma y el útero, notándose desde luego que este último no ha sufrido modificación en su estructura.

Más rara es la confusión de los fibro-miomas con las *salpingitis*. En estas últimas, la fiebre y la sensibilidad exquisita á la presión, son buenos signos de diagnóstico. Ya hemos visto la frecuencia de las lesiones salpingíticas concomitantes á los fibro-miomas.

Se han llegado á confundir los fibro-miomas con los *exudados pélvicos orgánicos*, consecutivos á flegmones, peritonitis, hematoceles, etc.

Quizás las curaciones de casos análogos á estos, sean las que se hayan tomado por fibro-miomas curados con el tratamiento médico, la electrolisis, etc.

Un examen cuidadoso y una interpretación justa y metódica de los síntomas, podrán evitar este error.

Los fibro-miomas gangrenados en vía de eliminación pueden tomarse por un *cáncer de la matriz*: el examen histológico prevendrá el error.

Las *molos uterinas* podrán imponerse por una neoplasia orgánica: los signos iniciales claros de embarazo, la terminación brusca de éstos después de algunos meses de evolución, y la expulsión durante el período de hemorragias, de fragmentos membranosos, placentarios ó caducos, facilitan notablemente el diagnóstico.

Sin embargo, no faltan dificultades que algunas veces embrollan extraordinariamente el diagnóstico.

En compañía de mi ilustrado amigo el Dr. ANGEL RODRÍGUEZ observé hace poco, en mi servicio del Hospital Morelos, un caso difícil que nos hizo errar completamente el diagnóstico. Se trataba de una mujer, María N., quien había sufrido por algún tiempo accidentes metrícos. Repentinamente noto que su vientre estaba ocupado por un tumor duro, mediano é indolente.

El cuello de la matriz, que estaba desgarrado, muy abierto y ulcerado, daba paso á una leucorrea purulenta muy abundante. Los períodos menstruales eran menorrágicos y prolongados.

Nunca había tenido hijos, ni presentaba signo alguno de embarazo.

Llegamos á meditar en la necesidad de una intervención más formal, dada la circunstancia de que comenzaba á imponérsenos el diagnóstico de fibro-miomas uterinos.

Una noche abortó la citada mujer un producto muerto y macerado, con dos vueltas del cordón umbilical en el cuello.

La *hematometría* merece citarse únicamente como causa rara de error. La presencia del himen imperforado, la ausencia de escurrimiento catamenial, y la serie de trastornos correspondiendo á las épocas menstruales, traen desde luego á la mente el origen del tumor.

La *hidrometría* es una afección extraordinariamente rara. El tumor puede ser fluctuante ó no; los signos estetoscópicos faltan absolutamente, y no se encuentra ningún movimiento en él. Las reglas se suspenden y el orificio cérvico uterino se obstruye por

completo. Tarde ó temprano la salida de una gran cantidad de líquido termina con el tumor.

El *hidramnios*: la confusión es difícil. Sin embargo, hay que temer su posibilidad, y no debe olvidarse que los signos de preñez tienen aquí una importancia capital.

Las *retenciones placentarias parciales* no causarán error sino á un clínico novicio: los anamnésticos y los signos generales evitan equivocaciones.

Tócame señalar ahora una gravísima causa de error de la cual una vez fuí víctima y cuya gran importancia me impulsó á presentarla ante el Congreso Médico Pan-Americano, recientemente celebrado en esta capital.

Una mujer se presentó á mí, en Veracruz, consultándome acerca de un padecimiento que la torturaba. Dicha mujer era portadora de un tumor que tenía su sitio en el hipogastrio. Mate, muy duro y poco doloroso, se acompañaba de signos vesicales y rectales intensos.

Un prolapsus uterino completo, acompañado de grandes y frecuentes hemorragias del endometrio, complicaba la situación. Se veía salir perfectamente la sangre al través del orificio cervical del órgano prolapsado.

Las dos piernas estaban completamente edematosas; los movimientos del tumor, que parecía poco adherido, se comunicaban, aunque no de un modo franco, al útero. El prolapsus era irreducible.

El estado general muy malo: la enferma ya no abandonaba la cama, y algunos signos estetoscópicos invadían el pulmón derecho.

Yo creí que se trataba de un fibro-mioma uterino subperitoneal, que había expulsado el útero, enclavándose en la pelvis.

Mis sabios amigos y compañeros los Dres. ARCADIO T. OJEDA, MANUEL M. MACÍAS y CARLOS MANUEL GARCÍA, estuvieron acordes con mi modo de pensar y justificaron también, conmigo, la urgente necesidad de practicar la histerectomía.

En la *cœliotomía*, pude convencerme de la naturaleza inesperada del supuesto tumor. Era el hígado completamente caído en la pelvis.

Tuve que practicar la hepatopexia, y pude reducir el prolapsus fijando el útero á la pared abdominal, por mi procedimiento de decorticación parcial.

La enferma curó, y á los diez y ocho meses de operada sucumbió por tuberculosis pulmonar, no obstante el tenaz empeño que tuvo por salvarla el Dr. CARLOS M. GARCIA.

No conozco otro caso de hepatoptosis completa que se haya confundido con un fibro-mioma uterino.

PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES.

Es indudable que no mueren todas las enfermas portadoras de fibro-miomas. Hay algunas que viven muchos años, á pesar de tener un enorme tumor de esta naturaleza.

Conozco una señora que lleva treinta años de sufrir una afección semejante, y su vida es perfectamente soportable.

Sin embargo, suele acontecer que la cantidad, dimensiones, dureza y variabilidad de sitio de los núcleos fibro-miomatosos, originen accidentes graves y mortales: *uremia, estercoremia, embolias, etc.*

La *peritonitis*, la *septicemia*, las *desgarraduras uterinas* y las *intoxicaciones* son complicaciones frecuentes.

Las *cardiopatías, renales ó pulmonares, las flebitis* y sus *procesos coagulantes*, no son raras; como tampoco lo es la *tuberculosis pulmonar*.

En nuestras costas, la tuberculosis pulmonar es un fin común á las caquexias uterinas en general.

La *preñez* y el *parto*, con frecuencia son focos de graves peligros y de abundantes indicaciones para la intervención del cirujano.

Se conocen casos de curaciones de fibro-miomas consecutivas al parto; pero desgraciadamente esto es excepcional.

Lo contrario es más común: los fibro-miomas son causa frecuente de distocia. Los abortos tampoco son raros.

TRATAMIENTO.

Los fibromas uterinos están comprendidos en la gran ley que rige el tratamiento de todos los neoplasmas: la extirpación precoz y total del tumor. No hay actualmente recurso médico capaz de disolver un tumor, y el tratamiento de todos es esencialmente quirúrgico.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

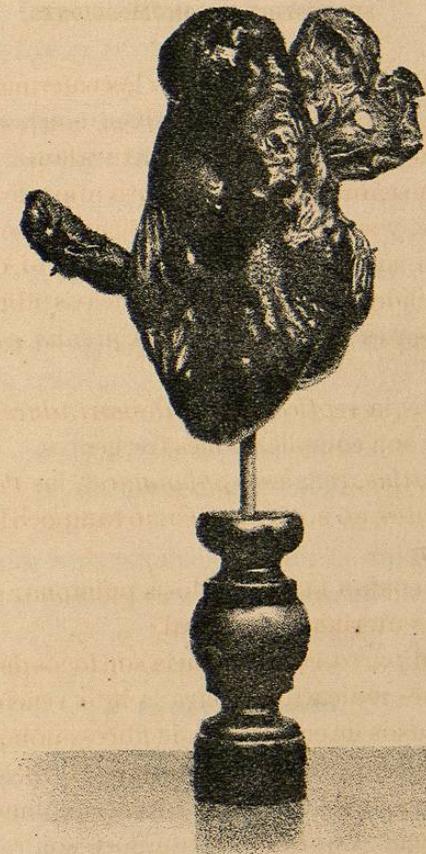


Fig. 19.—Fibro-mioma uterino y absceso del ovario derecho

CURACION