

Ooforo-metro-salpingitis, quística bilateralmente.
Operada en Agosto de 1898 en unión de los Dres. TORREA, MARDIGAL y ALVAREZ, de ooforo-salpinguectomía bilateral.
Resultados malos: la enferma continúa aún en cama, inválida por sus dolores. Se resiste á sufrir una nueva operación.

OBSERVACIÓN III.

Señora Luisa de M. de O. . . . , natural de Toluca, de 32 años, nulípara, sin antecedentes tangibles de blenorragia.
Ooforo-metro-salpingitis purulenta quística. Enferma del Dr. RICARDO TAPIA FERNÁNDEZ.
Operada en Agosto de 1898, de ooforo-metro-salpinguectomía abdominal, por mi procedimiento.
Curación radical sostenida.

OBSERVACIÓN IV.

Señora Manuela N. . . . , soltera, 38 años, sin antecedentes genitales.
Pio-salpinx izquierdo.
Operada en Marzo de 1898 de ooforo-salpinguectomía izquierda.
Resultado malo: los dolores continúan, la leucorrea no cede.
En Septiembre, á pesar de un constante tratamiento, se hace menester volver á operarla de histerectomía. Esta vez los resultados fueron ciertos, y la curación completa se ha sostenido.

OBSERVACIÓN V.

Señora A. Rodríguez, 40 años, múltipara, casada, antecedentes leucorreicos desde un aborto, hace cinco años.
Pio-salpinx izquierdo.
Operada de histerectomía abdominal total en Septiembre de 1898.
Curación rápida y completa.

OBSERVACIÓN VI.

“La Señorita M. G. V., soltera, de 26 años, con antecedentes tuberculosos y neuropáticos, sufre desde hace cinco años un padecimiento abdominal, cuya intensidad ha sido tal, durante los últimos dos años, que ha obligado á esta pobre niña á pasarlos en cama, sin movimiento y sin consuelo.

“Principió por un dolor acentuado en el hipogastrio, que no tardó en extenderse á las regiones iliacas y de aquí á todo el vientre. La constipación era intensa y rebelde, interrumpida de vez en cuando por episodios diarréicos de extremada abundancia.

“Los dolores abdominales se exacerbaban muchísimo al aproximarse estas crisis intestinales, el pulso se elevaba, el vientre se meteorizaba, la temperatura subía á 38° ó 38°5, y todo volvía á apaciguarse cuando la temporada diarréica se iniciaba. La Srita. M. . . asegura muy formalmente haber arrojado, en dos ó tres ocasiones, grandes cantidades de pus, durante sus evacuaciones paroxísticas; pero el Sr. Dr. H., su médico de cabecera, asegura lo contrario.

“Sus digestiones son muy difíciles y todas las tardes sufre accidentes dispépticos marcados.

“Algunas veces suele suceder que sus dolencias se apaciguan, su vientre se afloja y suaviza, su constipación cede y el estado general se mejora; pero estas euforias son enteramente transitorias, y bien pronto redoblan sus padecimientos, adquiriendo algunas veces caracteres de verdadera gravedad.

“El día que por primera vez la estudié llevaba ya un mes de crisis y dos años de no levantarse de su cama. Encontré una señorita bien constituida, de aspecto sufriente, notablemente instruida y de rara inteligencia. Con verdadero derroche de ingenio y de atención, me contó lo que á grandes rasgos llevo dicho ya.

“Nada extraordinario ofrece en ninguno de sus órganos extraños al abdomen. Todo su padecimiento está ahí.

“El vientre estaba muy elevado y timpánico en toda su extensión. El hígado, el bazo, los riñones, el estómago, parecían sanos.

“Aun cuando el dolor se marcaba en todo el vientre, con algo de cuidado podía observarse que era mayor en la zona hipogástrica, y que sobre las regiones ováricas tenía sus focos más intensos.

“El útero podía percibirse ligeramente y los anexos se notaban crecidos: esta exploración era extraordinariamente dolorosa.

“La fosa iliaca izquierda estaba ligeramente oscura á la percusión, y en ella se marcaba una zona sub-mate de forma alargada y de gran diámetro vertical. Dos purgantes suaves no hicieron desaparecer esta zona de sub-macidez.

“Los períodos menstruales eran irregulares en cantidad y fecha: había algo de dismenorrea.

“Desde luego mi atención se dirigió á la pelvis, y mi diagnóstico fluctuaba entre una *ooforo-metro-salpingitis* con *parametritis* y *peritonitis crónica*, un *absceso pélvico fistuloso* y una *peritonitis tuberculosa*.

“Deseché la idea de un *absceso pélvico fistuloso*, por la falta de mi constancia personal del pus, en las evacuaciones, por la falta de la hecticidad ó de la septicemia crónica, por la ausencia de grandes fiebres en el anamnóstico y por la carencia de etiología clara para demostrar dicho absceso.

“Rechacé la *peritonitis tuberculosa*, por la ausencia de ganglios mesentéricos inflamados, por la falta de derrame intraperitoneal, por la gran duración del proceso y por el perfecto estado de todos sus órganos abdominales superiores y torácicos.

“Acepté de plano la idea de una *ooforo-metro-salpingitis*, con *inflamación crónica del parametrium* y del *peritoneo pélvico*.

“El médico de cabecera aceptó mi modo de juzgar, y propuse la laparotomía con toda formalidad.

“El día 15 de Agosto de 1898 la realicé, y he aquí la descripción de ella:¹

“La incisión abdominal tuvo, desde luego, el detalle curioso de no haber encontrado verdadera *línea blanca*, sino la modalidad anatómica de las aponeurosis abdominales anteriores, que describo en mi trabajo “*Sutura abdominal después de la laparotomía*.”

“El peritoneo parietal estaba notablemente vascularizado y su corte sangró bastante. El peritoneo visceral, muy particularmente el del intestino delgado y el de la ámpula cólica, ofrecía placas de despulimiento y marcada aspereza, como del diámetro de un peso, y algunas mayores aún. El útero estaba muy congestionado, grueso y con bridas organizadas que lo retenían en retro-flexión.

“Los anexos: el izquierdo, poliquístico el ovario y dilatada y enormemente congestionada la trompa; el derecho, la trompa hidro-quistica y un pequeño hemato-quistes en el ovario.

¹ La operación la hice en Zamora, Estado de Michoacán, á donde había ido con el Dr. TORREA á practicar una ovariectomía.

“Todo el peritoneo pélvico estaba rojizo y sembrado de pequeñas adherencias filamentosas, bien organizadas.

“Procuré limpiar la serosa pélvica de esas adherencias; resequé la trompa y el ovario izquierdos, la trompa derecha y la mitad del ovario derecho.

“Al dejar en la pelvis un fragmento de ovario—que suponía sano—me impulsó la idea de procurar evitar, en lo posible, los accidentes de menopausa artificial.

“El útero, libre de sus conexiones inflamatorias, quedó en su posición normal.

“El resto de la operación no ofreció nada de interés.

“La Señorita M. . . despertó del cloroformo sin muchos dolores, con pocas náuseas y casi tranquila.

“La tarde de ese día fué relativamente buena.

“A las ocho de la noche: calofríos repetidos, malestar acentuado, vómitos mucosos, ligero meteorismo. Temperatura 37.9. Pulso 90. No ha orinado y hay que recurrir al cateterismo de la vejiga. A las doce de la noche: Los calofríos han cesado, la agitación es mucho mayor, dolores abdominales muy agudos, respiración anhelante, meteorismo acentuado, facies peritoneal, vómitos porráceos. Temperatura 37° 4. Pulso 120.

“Agosto 16 de 1898.—A las tres de la mañana: la situación casi perdida. Pulso á 150. Hipo, regurgitaciones porráceas, delirio tranquilo, meteorismo enorme, parálisis intestinal y vesical completas, piel seca y áspera, cara agónica y respiración difícil.

“Inyecciones hipodérmicas de estriénina, cafeína y aceite alcanforado. Hipodermoclisis con 500 gramos de suero artificial.

“A las ocho de la mañana: la misma situación. La Señorita G. V. se dispone á morir, recibiendo la extremaunción.

“A las diez de la mañana: la gravedad es espantosa; la muerte parece inminente. Haciendo un esfuerzo irresistible de energía y valor quirúrgicos y á pesar, casi, de la familia y personas allí presentes, el Dr. TORREA cloroforma á la paciente, y yo le abro ampliamente la cavidad peritoneal al través del fondo de Douglas. Escurre gran cantidad de líquido sero-sanguinolento. Pongo dos tubos en la cavidad pélvica y hago un lavado muy abundante de la serosa, con solución cloruro sódica al 6 $\frac{0}{100}$, bien caliente. Inyección intra-venosa de 1,500 gramos de suero artificial.

1 Hay ciertas circunstancias extraordinariamente graves, en el ejercicio de la profesión, que requieren á la vez que una resistencia y fortaleza de espíritu excepcionales, un valor civil á toda prueba. Sólo un cirujano aguerrido podrá distinguir lo que en estos momentos es abnegación, sacrificio, sublimidad de genio quirúrgico ó temeridad hija de la ignorancia y de ciega osadía.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

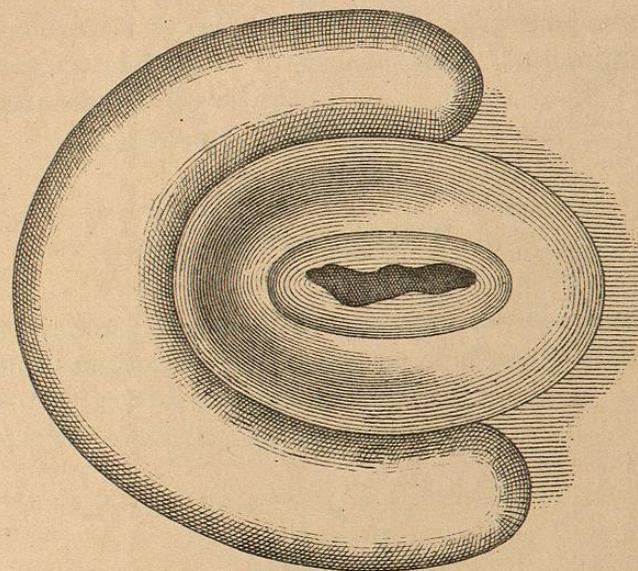


Fig. 33.—Flegmón del ligamento ancho derecho. Rodete vaginal.

“A las cinco de la tarde: nuevo lavado del peritoneo pélvico. Inyecciones de cafeina y estriquina. Hielo sobre el vientre. Purgante de calomel y Jalapa!

“Día 17 de Agosto.—A las siete la mañana: micción espontánea y abundante. Una evacuación líquida y gases intestinales. Pulso 100. Temperatura 38°.

Días siguientes.—La situación va mejorando rápidamente, el peligro desaparece, y el 28 de Agosto puedo dejar á la enferma y regresar á México.

“La Señorita M. G. V. ha mejorado visiblemente; pero sufre aún y sufre mucho. El útero ha quedado muy doloroso y secretante. La peritonitis parece muy modificada. Si hubiera amputado el útero junto con los anexos, esta pobre niña estaría enteramente curada; pero. . . ¡repugna tanto mutilar gravemente en cierta edad de las enfermas!¹

OBSERVACIÓN VII.

Señora S. A., casada, 36 años, antecedentes puerperales.

Oofo-ro-metro-salpingitis purulenta quística, operada en Mayo de 1898 por histerectomía abdominal total.

Curación completa y permanente.

OBSERVACIÓN VIII.

Señora Concepción G., casada, nulípara, antecedentes blenorragicos.

Pío-salpinx izquierdo.

Operada en Septiembre de 1898, por resección unilateral del ovario y de la trompa.

Resultado no muy satisfactorio: los dolores, aunque ligeros, continúan, y hay algo de leucorrea.

¹ Cuando escribía yo esta historia, en Noviembre de 1898, esta señorita aún no abandonaba el lecho, presa de sus constantes dolores. Actualmente, Marzo de 1899, se halla casi curada: los dolores abdominales han disminuído mucho, el estado general es muy satisfactorio, y esta niña se puede ocupar libremente de sus trabajos domésticos y de sus distracciones sociales, asistiendo alegremente á fiestas, paseos, etc.

OBSERVACIÓN IX.

Señora N. . . . , viuda de M. . . . , de 45 años, ha tenido varios hijos y el último tiene 20 años de edad.

Pío-salpinx bilaterales.

Operada en Septiembre de 1898 por histerectomía abdominal total.

Resultados completos: curación sostenida.

OBSERVACIÓN X. ⁽¹⁾

Señora A. . . . N. . . . , casada, dos hijas, 45 años de edad.

Ooforo-metro-salpingitis purulenta quística.

Operada en Septiembre de 1898, de histerectomía abdominal total.

Curación completa y sostenida.

Análogas á estas observaciones, podría citar cerca de cincuenta casos más; pero por no alargar la serie fastidiosa de las historias, me bastarán estas diez.

Estas diez observaciones dan un total de cinco operaciones parciales y de cinco totales: en las primeras los resultados fueron incompletos; en las segundas fueron completos.

Hasta hace muy pocos años la operación clásica contra las ooforo-salpingitis purulentas quísticas, era la ooforo-salpinguectomía, es decir, la resección del ovario y de la trompa enfermos. El principio fundamental de esta operación estaba basado en la doctrina de las infecciones anexiales unilaterales, sin metritis concomitante.

Sin embargo del favor creciente de esta operación, hacia el año de 1894 publicó PINESSE una estadística poco halagadora, de ella; y MARTIN, en sus escritos de por aquella época, la declara de resultados inconstantes y malos. POUCHET, escritor moderno, y LABADIE-LAGRAVE, autor de actualidad, tampoco se muestran partidarios de la ooforo-salpinguectomía, en el proceso que hemos conocido ya por ooforo-metro-salpingitis.

PEAN y SEGOND iniciaron en Francia la histerectomía vaginal

¹ El Dr. CHACÓN me ha reprochado el estilo casi telegráfico de estas observaciones: mi principal estudio es *el resultado* de la intervención, más que el conocimiento de los casos, que por otra parte no tienen notable interés.

contra las lesiones inflamatorias de los anexos, y POLK preconizó en los Estados Unidos el método de histerectomía abdominal; siendo seguido inmediatamente por BALDY, KRUG, PRYOR, SLOCUM y otros.

Antes de analizar la utilidad ó desventaja de la histerectomía en el proceso ooforo-metro-salpingeo purulento quístico, recordemos que *el pío-salpinx no es más que una forma de la infección total útero-anexial*.

La colección del pus en la cavidad de la trompa, no indica sino que los orificios tubarios, uterino y peritoneal, están obstruidos.

Hay que recordar también, que cuando tratamos de la intimidad de los fenómenos de infección útero-anexial, pudimos comprender la importancia de la circulación linfática peri y para-uterina, llegando á esta conclusión: *las ooforo-salpingitis reconocen un origen, casi siempre, de infección uterina previa*.

Vimos que había dos modos de propagación de los microbios del útero á los anexos, por continuidad de las mucosas y por continuidad de su circulación linfática.

Llegamos casi á esta conclusión: *en el mayor número de los casos, aun cuando las lesiones aparentemente están limitadas á los anexos, corresponden á un proceso general, en el cual están comprendidos también el útero, y algunas veces los tejidos del parametrium*.

Poseo en mi Museo Anatómo-Patológico particular, una trompa cuyas lesiones aclaran esta enseñanza, hasta la evidencia. Esta trompa ha sido muy estudiada por todos los que la han visto, y en particular por maestros de tan claro juicio como lo son los Sres. FRANCISCO DE P. CHACÓN y JOAQUÍN VÉRTIZ.

Es una trompa enormemente dilatada, que se halla dividida en dos segmentos sensiblemente iguales, por un grueso tabique carnoso que tiene en su medianía. Las aberturas correspondientes al ostium uterinum y al pabellón, están íntimamente cerradas, de modo que la cavidad de la trompa se halla constituida por dos cavidades segmentarias, completamente independientes entre sí y enteramente aisladas de las cavidades uterina y peritoneal.

La primera cavidad, la que corresponde al segmento uterino, estaba llena de un líquido amarillento, transparente y espeso. La otra, la que corresponde al segmento del pabellón, estaba llena de pus fétido y muy líquido.

Se comprende claramente que los gérmenes que llegaron á supurar el contenido de este segmento lejano de la trompa, no pu-