

La libertad con que se hundía una rama del dilatador, el dolor agudo y la pequeña hemorragia vaginal, me hicieron pensar en una ruptura del útero.

Cloroformamos inmediatamente á la enferma y le practiqué la laparotomía: en el espesor del ligamento ancho izquierdo había un hematoma tan grande ya como una naranja.

Abierto este depósito y vaciada la sangre, aún líquida, percibí una ruptura completa, irregular, como de cuatro centímetros, sobre el borde izquierdo del útero.

Suturé muy cuidadosamente la desgarradura, limpié atentamente la cavidad formada entre las hojas del ligamento ancho, por la hemorragia; hice la ooforo-salpinguectomía derecha, por encontrarse en muy malas condiciones esos anexos, y reuní, por medio de suturas, los bordes del ligamento ancho izquierdo, en la parte seccionada, con los de una abertura que practiqué en la vagina. Una tira de gasa iodoformada canalizó la cavidad del hematoma al través del ojal vaginal.

Las consecuencias operatorias fueron sencillas y la enferma curó sin accidentes.

Como se puede ver por este caso, la histerectomía no es indispensable en el tratamiento de los traumatismos quirúrgicos del útero.

Sin atreverme á rechazarla por completo, sí la considero como un procedimiento de extraordinaria excepción que pocas veces tendrá oportunidad de servir al Ginecólogo.

## XVIII

### SARCOMA DEL UTERO.

Los sarcomas que atacan al útero se desarrollan: unos en su tejido muscular, los otros en la mucosa; los primeros, circunscritos, son casi siempre fibro-sarcomas; los segundos, difusos, constituyen el *sarcoma difuso de la mucosa uterina*.

En el cuello se observan excepcionalmente sarcomas que, difiriendo por completo de los anteriores por su forma, han sido clasificados aparte, con el nombre de *sarcomas quísticos de la mucosa uterina*.

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

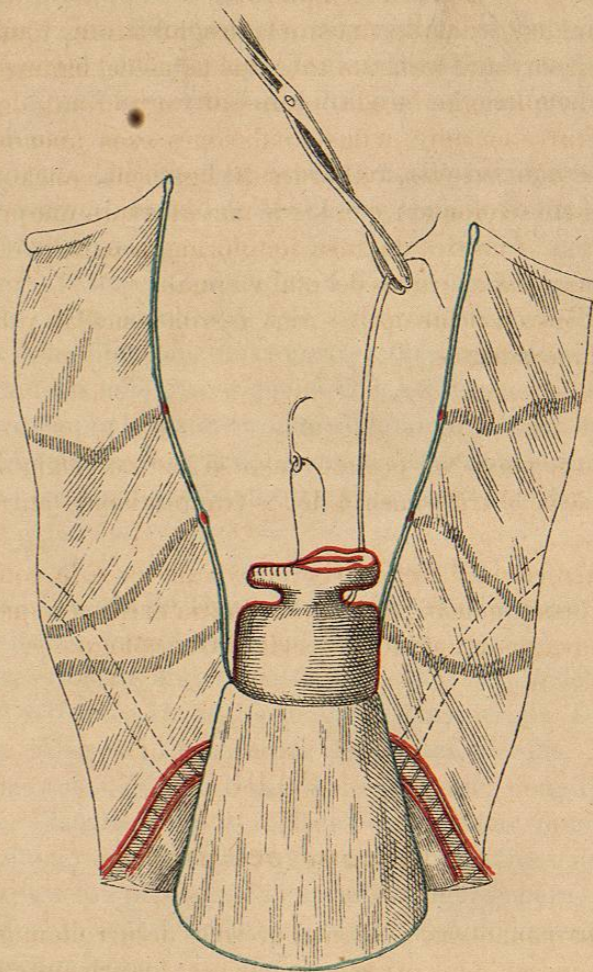


Fig. 57.—Método Suárez Gamboa.  
La sutura vaginal en bolsa, ha sido anudada. Los bordes de la vagina se suturan cuidadosamente.

LIT. DEL TIMBRE.



DR. SUAREZ GAMBOA

Esta última forma del neoplasma es muy rara y no está muy estudiada. GAYMAN y OZENNE se han ocupado con alguna extensión de ella, y en la ciencia se conocen los casos de MAUSFIELD, CLARKE, SIEBOLDT, WEBER, THIEDE y los estudios de SPIEGELBERG, REIN, PERNICE y PFANNENSTIEL.

El principio de este tumor tiene bastante semejanza con el de los pólipos mucosos. Se desarrolla de preferencia cerca del orificio externo del cuello uterino y crece con gran rapidez, tomando un aspecto que recuerda el de un racimo de uvas.

Su marcha, como dijimos antes, muy rápida, es sin embargo silenciosa, pues el neoplasma puede alcanzar un enorme desarrollo, sin dar lugar á hemorragias, á dolores, ó á cualquiera otra manifestación.

El tratamiento que conviene á esta forma de sarcoma es la *histerectomía vaginal*; siendo de desecharse de plano todos los tratamientos paliativos.

El *sarcoma circunscrito del útero ó fibro-sarcoma*, no nos detendrá, pues creemos aplicable á él, todo cuanto hemos dicho al ocuparnos de los fibromas; únicamente advertiremos que su pronóstico es mucho más grave que el de los fibromas y que, aun cuando curables por la histerectomía abdominal, tienen una fatal tendencia á reincidir. Nos parece oportuno citar aquí la siguiente observación personal que demuestra plenamente nuestro dicho.

Sra. María Lizardi, de Tepic, 42 años, casada, lleva cinco años de padecimientos, antecedentes tuberculosos.

SINTOMAS.—Dolores muy intensos en toda la región del abdomen, que se extienden á la región lomber y á las piernas. Disnea acentuada. Edemas pronunciados de las dos piernas. Metrorragias constantes, que no llegan á desaparecer. Constipación muy tenaz. Disuria. A la auscultación pulmonar, numerosos estertores finos y crujidos pleurales en ambos vértices: del lado derecho, expiración prolongada y sacudida, ligeramente soplan-te. Tos frecuente, especialmente nocturna. Estado general completamente caquético.

DIAGNÓSTICO.—En la fosa iliaca derecha, en el flanco del mismo lado y en la región hipogástrica se halla un tumor muy voluminoso que llena por completo estas regiones. Este tumor es blando, fluctuante, enteramente mate á la percusión y presenta ciertos movimientos que permiten dirigirlo hacia la fosa iliaca izquierda. La exploración vaginal enseña que el fondo lateral derecho

está ocupado; que el cuello de la matriz, endurecido y desgarrado, está abatido y sigue los movimientos impresos exteriormente al tumor. El tacto rectal deja percibir que el intestino está comprimido por un tumor blando y fluctuante. De acuerdo con el distinguido Médico jalisciense, SR. JULIÁN ROMÁN, diagnóstico: *un quiste voluminoso del ovario derecho*.

TRATAMIENTO.—Durante la operación pude cerciorarme de que el tumor estaba constituido por un *fibro-sarcoma* muy blando del cuerpo del útero, presentando íntimas relaciones con el apéndice y ámpula del *cæcum*, con los anexos uterinos del lado derecho, con la fosa iliaca derecha, mediante una prolongación pediculiforme y con el fondo de la vejiga. Me veo precisado á practicar una amplia mutilación de la pelvis arrancando con la rugina la inserción pedicular del tumor, del periostio y de la cara interna del hueso iliaco derecho; resecando el apéndice *cæcal*, quitando los anexos de ambos lados, haciendo la histerectomía del segmento superior del útero y resecando una parte del fondo de la vejiga.

RESULTADO.—Curación de su lesión abdominal y mejoría muy acentuada del estado de sus pulmones.

FECHA: Enero 1º de 1898.

OBSERVACIONES.—En el mes de Febrero siguiente, que tuve el honor de presentar esta enferma á mis maestros los señores Dres. FRANCISCO P. CHACÓN y JOAQUÍN VÉRTIZ, no conservaba esta enferma sino ligeros dolores abdominales y cierta frecuencia en la micción. El estado general se había compuesto muchísimo y todo hacía prever una próxima y definitiva curación. En el mes de Septiembre de este mismo año, he recibido una carta de la Sra. María Lizardi, actualmente radicada en Tepic, y por su contenido mucho me temo se haya reproducido el neoplasma en el interior de la cavidad abdominal.

Estuvieron conmigo en esta operación los Dres. NUMA TORREA y JESUS VALDEZ SÁNCHEZ y el estudiante de medicina ANTONIO VALDEZ ROJAS. Durante el tratamiento post-operatorio, me ayudó el Dr. JOSÉ ANTONIO GAMBOA.

El *sarcoma de la cavidad uterina* puede presentarse de dos maneras: el *sarcoma pediculado* y el *sarcoma difuso*.

El *sarcoma pediculado*, rarísimo, ha sido estudiado por VIRCHOW, TERRILLON, etc., no se le puede distinguir de los fibromas pediculados, sino por el examen histológico, y cuando éste no se

verifica, porque su ablación es seguida constantemente de reincidencia precoz.

El *sarcoma difuso* de la mucosa uterina presenta como particularidad etiológica, el atacar á las mujeres que han tenido hijos y que ya han llegado á la menopausa. Sus causas más frecuentes son las infecciones uterinas, el aborto y las metritis.

Los síntomas que más llaman la atención en esta forma de sarcoma, son: la *hemorragia* que es muy variable en cantidad y calidad; unas veces continua y alternando otras con la leucorrea; la leucorrea es tan constante como la metrorragia, y algunas ocasiones tan abundante, que constituye una verdadera *hidrorrea*. Los dolores no son intensos en el sarcoma difuso. La hematometria es acompañante frecuente del *sarcoma* que estudiamos. AUBRY la ha notado 4 veces en 12 observaciones que refiere. La cantidad de líquido que puede acumularse en el útero es considerable. PEAN ha extraído 30 litros en dos veces, y otros autores refieren observaciones análogas. El líquido de la hematometria contiene sangre transformada, coágulos antiguos y recientes y masas fungosas, porciones del neoplasma.

La marcha del tumor es bastante lenta, se conocen casos en que ha sido tolerado durante 10 y hasta 20 años (caso de PEAN). Su tendencia á extenderse en los órganos vecinos de la pelvis, es bastante limitada.

El único tratamiento que conviene á los *sarcomas difusos* de la cavidad uterina, es la histerectomía abdominal en el mayor número de casos, y vaginal, solamente cuando es de muy pequeño volumen.

## XIX

### METRITIS HEMORRAGICAS.

Algunos autores recomiendan practicar la *histerectomía* en ciertos casos de *metritis*, cuando todos los medios conocidos para contener las hemorragias han fracasado. Me opongo terminantemente á esta manera de ver, porque creo que el Cirujano tiene en su poder agentes poderosísimos de hemostasis, que son suficientes, en la casi totalidad de casos, siempre que sean aplicados á tiempo y convenientemente, para contener cualquier hemorragia que reconozca por causa una metritis.

Además de los procedimientos terapéuticos aplicables á todos los casos en que la sangre sale de los vasos, tenemos para el particular que estudiamos una multitud de recursos, tales como: la dilatación y la discisión del cuello, la cauterización intra-uterina, la raspa de la matriz, etc., recursos que, lo repetimos, prudentemente usados, nos bastarán para triunfar de las hemorragias y de la metritis, pudiendo asegurarse que cuando se fracasa, es porque la salida de la sangre tiene alguna otra causa, distinta de la metritis, que es necesario investigar con todo cuidado.

## XX

## NEUROSIS GENITAL.

La *neurosis genital* ó *histeria genital*, ha sido algunas veces tratada por la castración, otras por la histerectomía, y otras, en fin, por la ablación del útero y sus anexos.

Siendo para todos los autores la *neurosis genital* una afección mal definida y de diagnóstico etiológico siempre dudoso, y siendo para mí una entidad fantástica, cuya existencia me parece improbable, rechazo y repruebo toda operación que, so pretexto de curación, se practique en histéricas ó neurasténicas cuyos órganos genitales estén sanos. El estado actual de nuestros conocimientos científicos sobre la llamada *neurosis genital*, no nos autoriza á mutilación tan grave por sí y por sus consecuencias, y esta afección nerviosa debe borrarse de la lista de las indicaciones de la histerectomía.

## XXI

## OVARITIS POLI-QUISTICAS Y ESCLERO-QUISTICAS.

Fueron los trabajos y las operaciones del Cirujano francés M. SEGOND, los que comenzaron á llamar la atención del público médico sobre las indicaciones de la exéresis utero-anexial completa, en ciertas formas de ovaritis poli-quísticas y esclero-quísticas.

BAUDRON, en sus escritos sobre histerectomía vaginal, cita 33

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

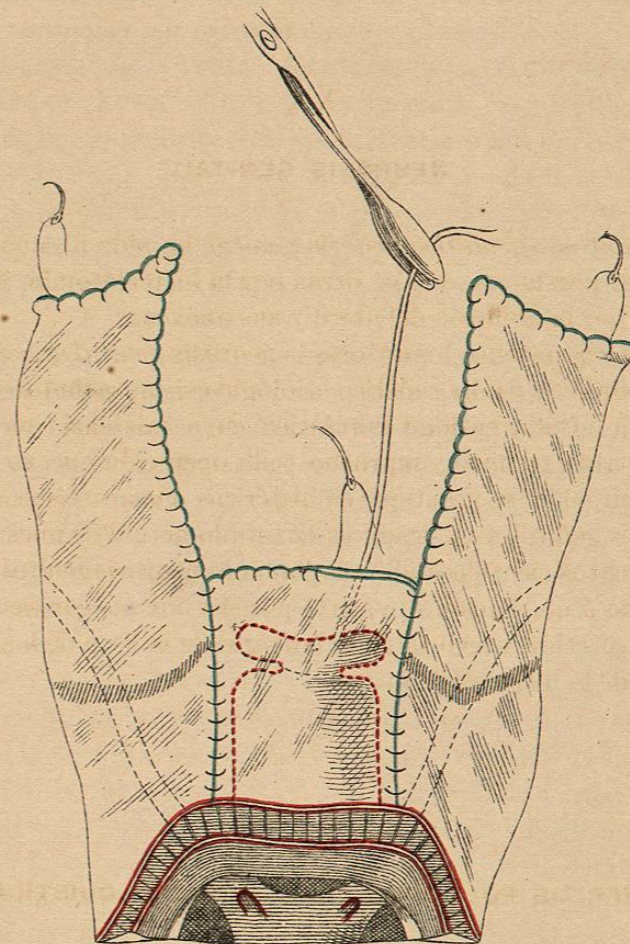


Fig. 58.—Método Suárez Gamboa.

Los colgajos peritoneales, anterior y posterior se han suturado, uno con otro, cubriendo el muñón vaginal. Las hojas serosas de los ligamentos anchos, se reúnen también por suturas.