

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.)

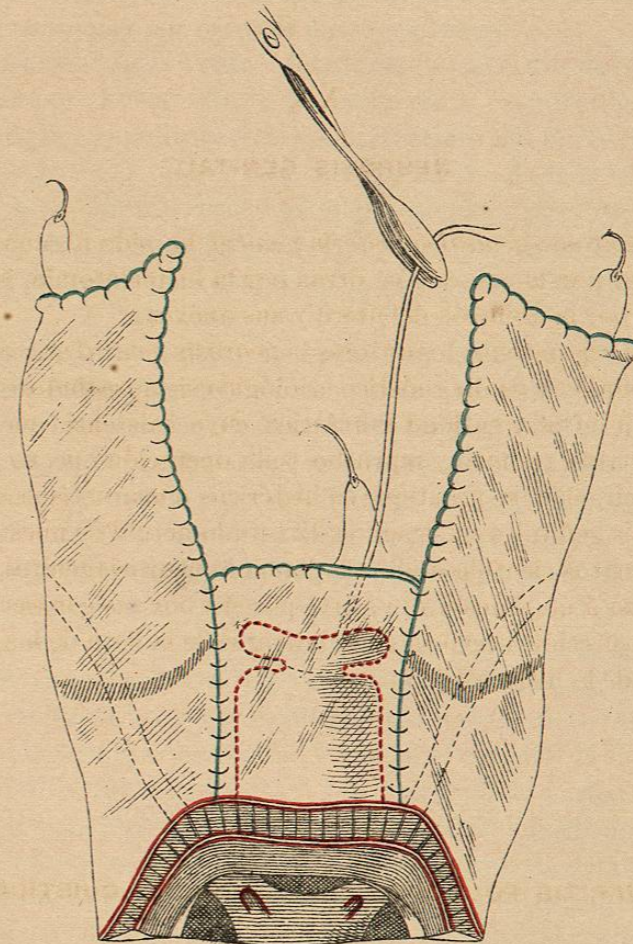


Fig. 58.—Método Suárez Gamboa.

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.

casos de ovarios esclero-quísticos tratados en la Clínica de SEGOND por la castración total.

Consultando los escritos clásicos, europeos y americanos, y buscando entre las monografías y tesis variadas que constituyen la riqueza de la literatura ginecológica, llama la atención la rareza de histerectomías por este género de ovaritis. Sea que el diagnóstico de las ovaritis micro-quísticas esté aún lleno de dificultades, sea que la indicación de la histerectomía esté aún poco aceptada en tales circunstancias, el hecho cierto es que son muy pocos los Cirujanos modernos que presentan estadísticas de histerectomías por ovaritis micro-quísticas.

Ciertamente que la Terapéutica de esta forma rara de ovaritis está bien poco adelantada y que oscila entre los infranqueables límites de la ignipuntura ovárica, la ovariectomía uni ó bilateral y la ooforo-metro-salpinguectomía. De las tres, la más radical y segura es la ooforo-metro-salpinguectomía; ¿pero es la más sencilla y la menos peligrosa? Ese útero poco ó nada alterado, está en condiciones que reclamen su exéresis? He aquí lo dudoso.

Las condiciones aunque en apariencia análogas á los casos de ooforo-salpingitis que hemos estudiado ya, difieren profundamente en su esencia. En las ooforo-salpingitis, el proceso está íntimamente ligado con el estado del útero; la infección es ooforo-metro-salpingea y la afección no está limitada á un segmento mayor ó menor del aparato genital interno; pero en las ovaritis micro-quísticas, aun bilaterales, no se puede demostrar la participación de la matriz en el proceso, y si, *á priori*, parece racional aceptar el principio uterino del proceso, clínica y anatomo-patológicamente no se puede aún demostrar nada.

La naturaleza íntima de la enfermedad quística del ovario nos es absolutamente desconocida, y aun en el estudio de su evolución clínica y de su terapéutica, hay multitud de vacíos incomprendibles en la actualidad y suficientes para impedirnos desear de plano la idea de la circunscripción ovárica del proceso.

No estamos, en consecuencia, enteramente autorizados para extirpar junto con los anexos enfermos, el útero tal vez indemne ó por lo menos muy poco lesionado. Además, ¿estamos en circunstancias estadísticas útiles para poder sostener la superioridad terapéutica de la histerectomía sobre la operación de BATTY y sobre la ignipuntura? De ninguna manera.

La cuestión no está aún resuelta, y menos se resolverá si consideramos que los Cirujanos parecen apasionadamente divididos.

pues que, mientras unos sostienen los métodos casi anodinos de los medios suaves y pequeños, los otros abandonan todos los actos operatorios intermedios para lanzarse en la vía elevada de la histerectomía.

En conclusión: actualmente la histerectomía no ha sentado aún firmes derechos en la Terapéutica de las ovaritis microquísticas; pero considerada como procedimiento de excepción, puede aceptarse en el tratamiento de la enfermedad quística del ovario.

XXII

AFECCIONES VESICALES Y RECTALES.

Ciertas lesiones de la vejiga y del recto, en particular algunas formas de fístulas vesico-uterinas y recto-uterinas, podrían exigir como un preliminar operatorio ó como un tiempo de su tratamiento, la ejecución de la histerectomía.

Como quiera que estos procedimientos son extraordinariamente excepcionales, me limito á mencionarlos únicamente, sin ocuparme de detalles.

XXIII

FIEBRE PUERPERAL.

Véase lo relativo á las *ooforo-metro-salpingitis*.

XXIV

DISMENORREA.

Las perturbaciones de la dismenorrea se caracterizan tanto por las metrorragias, cuanto por las perturbaciones nerviosas. Estas perturbaciones, no obstante su carácter esencialmente periódico, pueden revestir la forma de crisis verdaderamente graves.

Durante estas crisis, hay enfermas que sufren padecimientos crueles y violentos, hasta que la expulsión de una pseudo-membrana ó de un coágulo sanguíneo, termina con los accidentes:

durante los períodos intermediarios á las crisis de dolores, la salud general parece buena.

Pero en ciertas ocasiones la Terapéutica es impotente para combatir estos accesos, y á despecho de todos los cuidados, á pesar del tratamiento mejor conducido, la dismenorrea se muestra con rebeldía desesperante, las infelices enfermas torturadas por sus dolores, ó esperando, llenas de pavor, la repetición de ellos, pierden enteramente la esperanza de su curación, y ante la violencia de sus dolores y la cronicidad de su enfermedad, sacrifican sin vacilar sus esperanzas de maternidad, solicitando una operación, cualquiera que sea, con tal de libertarse de su periódico é inmutable martirio.

En presencia de estas enfermas desesperadas, manifestando aun ideas de suicidio, el Cirujano ginecólogo se ve precisado á tomar una determinación activa, y vacilará entre la ooforectomía bilateral y la histerectomía.

XXV

QUISTES PAPILARES INTRA-LIGAMENTOSOS.

La marsupialización de los quistes papilares debe considerarse como la confesión más completa de la impotencia del operador; y esta operación, mala bajo todos conceptos, ha dejado de pertenecer casi al catálogo de los recursos de los ginecólogos modernos, para permanecer, como en sus postrimerías, entre las manos de los Cirujanos anticuados ó de los operadores poco hábiles.

No me detendré en describir la operación que se designa por *marsupialización*, tan bien descrita por todos los clásicos de Ginecología. Mi objeto único es recordar que desde la comunicación de DELAGENIÈRE al Congreso francés de Cirugía, en 1897, la histerectomía ha tomado lugar principal en el tratamiento de los quistes papilares intra-ligamentosos.

Con la amputación del útero se forma una amplia brecha que permite el acceso entre las hojas de los ligamentos anchos y bajo el peritoneo parietal de la pelvis.

CLINICA QUIRURGICA.
(LA HISTERECTOMIA.)

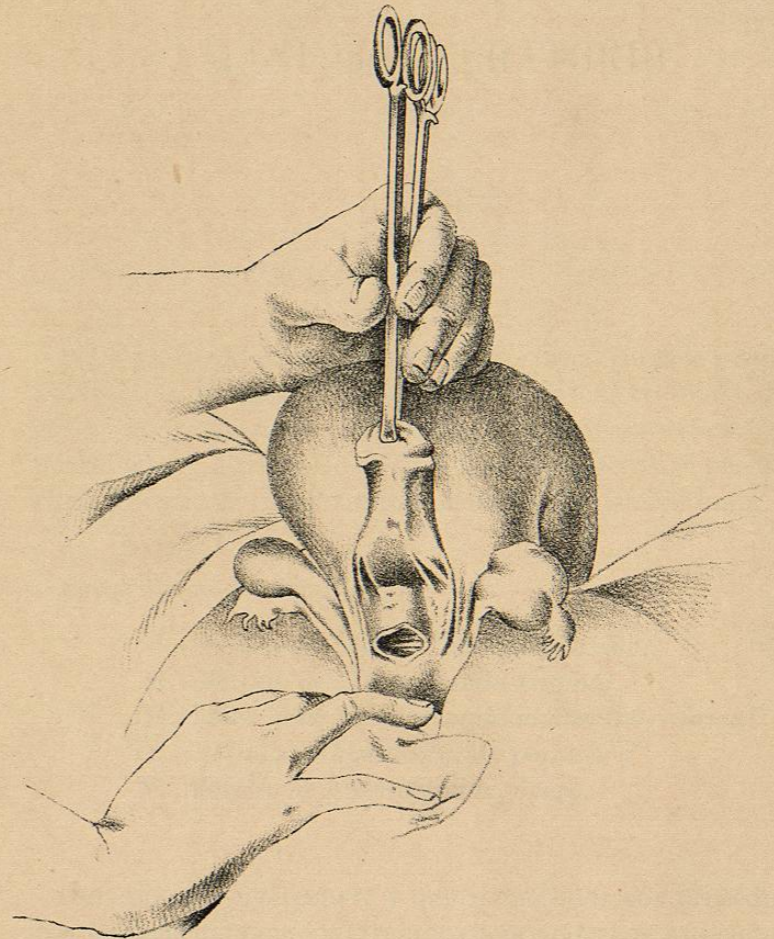


Fig. 59.—Histerectomía abdominal total. Desprendimiento del cuello. (Método DOYEN).

LIT. DEL TIMBRE

DR. SUAREZ GAMBOA