FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

La amputación autoplástica del cuello uterino

como tratamiento de la metritis crónica.

—.—

Tesis presentada á la Facultad de Medicina

por
Abel de Mattc,

para optar el grado de Bachiller.

—.—

Lima.

1.898.

Dedicada á mis maestros

los Doctores

Constantino J. Carvallo

y

Francisco Almenara Butler.

Señor Decano

Señores Catedráticos.

La concepción de las amputaciones del cuello uterino como medio de tratamiento quirurgico en las diversas afecciones de este órgano pertenece á una fecha de dos siglos atrás

Es en esa época en la cual se principió por reconocer su utilidad habiendo sido practicada esta operación por personas eminentes alcanzando algunos éxitos relativos que ya hacian vislumbrar las conveniencias de esta aplicación

Al temor de los antiguos Cirujanos que faltó de conocimientos y sobre todo de valor suficiente para arrostrar los peligros de una operación tan ardua y atrevida como parecia en aquellos tiempos en que se creia en la inviolabilidad del útero, traba mantenido á estos en una terapeutica casi de espectativa

Con mayores conocimientos é ideas un poco mas levantadas y

cuando se descubrieron los neoplasmas y ulceraciones localizadas sobre el cuello, pensaron mas tarde algunos médicos en la acción destructiva y benéfica ulterior que diversas sustancias cáusticas pudieran producir el efecto deseado en la curación de las referidas lesiones. — Asi entre las materias que emplearon figuran como principales: el nitrato acido de mercurio, el cloruro de zinc, el nitrato de plata la potasa cáustica, diversas pastas arsenicales &c., que casi todas ellas eran aplicadas á los epiteliomas cervicales, que era la lesión mas conocida y con justicia llamaba la atención de los que se dedicaban á este género de investigaciones

En materia de aplicaciones sobre el cuello para combatir los estados congestivos, las sanguijuelas desempeñaron importante papel en manos de Lauthus Lucitanus, que las usó por primera vez en 1640 — las escarificaciones reemplazaron posteriormente á las sanguijuelas y hoy mismo las usamos como un medio antiflogistico poderoso. —

En fin apartandome del órden cronológico en que se sucedieron estas

y otras aplicaciones mas, asi como de hacer los comentarios relativos á sus éxitos, que no son tendentes al caso en cuestion, pasó pues á ocuparme de las intervenciones verdaderamente quirurgicas.

Fué el gran Ambrosio Paré el primero que en el año 1.600 tuvo la feliz audacia de emprender este tratamiento, con el objeto de estirpar un cuello canceroso, y Fulpius de Amsterdam el segundo que en 1.652 verificó una operacion semejante con igual fin que su antecesor.

Muy poco usadas las referidas intervenciones hasta dos siglos mas tarde, tiempo en el que creó permanecieron solo escritas, la reaplicacion y generalizacion de las amputaciones corresponde á los años 1.830 y siguientes.

En Francia y en manos del célebre Lisfranc fué que las amputaciones cervicales llegaron á ser comunmente aplicadas especialmente en los casos de carcinoma ú otras neoplasias.

Recamier observó despues con su especulacion y reconoció en el hocico de tenca la presencia de ulceraciones acompañadas de una gran turgescencia de este segmento cervical

ment de los franceses. Estos fenómenos llama-
ron desde luego la atención de este ciru-
jano, y junto con él Lisfranc, creyeron
que la aparición primitiva de la ulce-
ración y este estado de congestion eran la
fuente de todo el conjunto de trastornos
uterinos y fenomenos mórbidos reflejos.
La metritis constituia
pues entonces el punto obscuro de ésta
patología.

Con todo ésto Cirujanos
creyeron necesaria la eliminación
de este segmento enfermo y los éxitos que
con tal motivo alcanzaron sirvieron
de base para perpetuar la escuela de
Lisfranc

Desgraciadamente y á ti-
tulo de algunos beneficios reportados por
éste tratamiento que se habia pasado
al través de las ideas retrogadas y la
marcada oposición de los Conservadores
se abusó demasiado como se abusa de
todo lo nuevo — Asi las amputacio-
nes se generalizaron de tal manera
que se practicaban por causas las
mas banales, sin un diagnóstico
fijo ó cuando no se sabia que hacer,
efectuando asi los daños á sus bue-

ficios y las amputaciones del cuello
cayendo en el descrédito mas absoluto

Numerosos son los casos
que menciona Richard, en su tratado
"enfermedades de las mujeres" sobre insu-
cesos en las amputaciones practicadas
por el gran Lisfranc y otros muchos se-
guidos en su mayor parte del éxito mas
fatal.

— Cuantas enfermas fallecie-
ron á las tres, diez, veinticuatro horas y
algunas en el mismo acto operatorio, ya
á consecuencia de hemorragias sobreve-
nidas que se hacian Luz al través
de los Taponamientos mas enérgicos
ó debido á complicaciones por lesiones de
los organos internos.

La esplicación de estos de-
chos tan fatales se Comprende facilmente
si se tiene en Cuenta la manera Co-
mo operaban. — En efecto faltos de instru-
mentos necesarios, del talisman podero-
so de la antisepsia y conocimientos profundos
en la materia, se arriesgaban estos á
practicar dichas amputaciones en el fondo
de la Cavidad vaginal donde el filo del
bisturi manejado por la mano mas habil,
tenia que traer frecuentemente concecuen

cias nocivas, dada la estrechéz del Campo operatorio.— Ademas la forma que daban á la amputación no podia ser mas defectuosa supuesto que usaban el método Circular y cortaban el Cuello al ras y sin colgajo alguno— Esta Circunstancia por sí sola esplica las obligadas hemorragias que se sucedian acaso incontenibles aun á las suturas, puesto que era imposible hacer un afrontamiento Completo de los labios de la herida— Por ultimo, las necropcias practicadas en algunas de las operadas pusieron de manifiesto la ausencia de pedazos de vagina interesando el Perineo y otras Bruchas lesiones dependientes de la extralimitación del instrumento Cortante.

Manifiestos así ante la Ciencia y el Público todo, Terminaciones tan desastrosas de una Aplicación, que dicho sea de Paso no reposaba sobre ninguna base Cientifica y que Acusaba tal vez en justicia al Procedimiento en Cuestion, se estendió el terror en las masas y los nuevos Cirujanos decayeron sin valor moral y las amputaciones Cervicales cayeron en el mas grande olvido

Mas, Continuando el adelanto

de la Cirujia toda y de la Ginecologia en particular. Y con los progresos de la antisepsia y moderna, no pasaron muchos años en que se verificara una nueva reacción en favor del tratamiento propuesto

La necesidad de las amputaciones del hocico de tenca en ciertas condiciones morbosas se imponia pues mas cada dia y solo faltaban hombres de ciencia y valor que rodeados de instrumentos y medios mas adecuados asegurasen los exitos, desvaneciendo asi por completo los errores que la práctica anterior, fatal en la idea pero ciega en la ejecución, habian sembrado el espanto en aquella época de Lisfranc.

Siendo las hemorragias la causa principal de los insucesos la preocupación de todos los sabios se redujo pues entonces á buscar medios capaces de salvar este inconveniente.

La hemostasia operatoria constituia el ideal de las investigaciones cientificas

Con este fin se inventaron diversos instrumentos entre los que figuran en primer término el fierro candente de Maisonneuve, el

9

erasseur de Chassaignac, el galvano caute-
rio y el Torno Cauterio.

Efectivamente con la ligadura ex-
tra-forzada hecha por medio del Sierra
nudos los Cirujanos habian dado un
Gran paso en la ciencia Conseguiendo así
por medio de él Suprimir las hemorragias
Supuesto que estrechandose Gradualmente los
Tejidos bajo la acción del hilo metálico
la Seccion del Segmento se efectuaba bajo
una Gran Compresión que Activando á
su vez Sobre los vasos hacia la hemos-
tasis Casi absoluta. - El ecraseur vino en
Segunda, instrumento tambien ingenio-
so y de mérito que basado en el mis-
mo Principio que el Anterior francia sin
embargo haberle Superado á éste en cuan-
to á su mecanismo y su perfeccionamiento
Considerandose su aparicion Como un triunfo
definitivo en la Cirujia. - La Francia
le sirvió de Gran Teatro para su
uso y posteriormente Viena donde
el celebre Braun hizo Fantasticas con-
quistas

Sin embargo sin medio del
brillante éxito que los Cirujanos
habian alcanzado con estos Aparatos en
Cuanto á la Hemostasis; los inconve-

cientes que se observaron en ellos ya en
su ejecución asi como en sus consecu-
encias posteriores hicieron desparar
de esta práctica los instrumentos si-
tados

Con el uso del ecraseur estan
probadas las lesiones que se han obser-
vado en la vejiga asi como en el fondo de
saco de Douglas hasta con perfora-
ciones peritoneales aun en los casos en
que su aplicación no se haya hecho pro-
fundamente.

Estos hechos se esplican te-
niendo en consideración que los tejidos aja-
dos por el ecraseur son de una muy de-
sigual resistencia produciendo las
mencionadas lesiones por estrangula-
miento de los tejidos vecinos. Asi mientras
la porción vaginal es rica en fibras co-
nectivas y frajil por consiguiente para
romperse bajo la acción de la cadena la
porción de la mucosa sembrada de nu-
merosas fibras elásticas, el conducto vagi-
nal y las partes que le rodean oponen
una resistencia mas considerable.

Son casi identicas las
lesiones ocasionadas por el Sierra nudos.

Entre sus consecuen-

cias posteriores las hemorragias secundarias que con frecuencia se producen y la cicatrización consecutiva al apilastamiento verificadas en tales circunstancias y que casi siempre dan lugar á retracciones esterosis y aun á verdaderas atresias que imposibilitan el funcionamiento del organo Constituyen pues los inconvenientes mas poderosos que justifican su abandono

Despues del ecraseur viene el galvano caustico instrumento que modificado el Sierra nudo S en lo referente á la Seccion del Segmento que en este caso se hacian tambien por un hilo metálico pero puesto en incandescencia electricamente

Su aplicación á parte de lo costoso y dificultoso para su trasporte ofrecia otros inconvenientes mas Grandes

El termo Cautero empleado despues con el mismo fin y con adaptación de tijeras ó cuchillos apropiados á la Seccion se empleó posteriormente prefiriendolo al anterior por su manejabilidad

Si bien con el uso de estos instrumentos de importancia incompatible y bien reconocida, los Cirujanos

lograron su objeto suprimiendo las hemorragias operatorias conforme á sus aspiraciones, el triunfo que alcanzaron estos no fué completo.— Los inconvenientes observados mas tarde en la práctica tanto bajo el punto de vista de las hemorragias secundarias que se producian á veces á seguida del desprendimiento prematuro de las escaras, como bajo el punto de vista de la cicatrización defectuosa, empañaron sus éxitos.— En efecto el tejido cicatricial inodular é inextensible engendrado en el organo por tal procedimiento perturba las funciones fisiologicas en el canal cervical ocasionando estenosis y atresias casi irremediables.

A los inmensos servicios que prestaron en la práctica los aparatos mencionados creando una época de verdadero adelanto y progreso y llenando así el fin primitivo que perseguieron sus emprendedores, las trazas de lesiones indelebles que á efecto de la cicatrización dejaron en su paso han servido de bastante peso para relegarlos al olvido.

La técnica operatoria de las

amputaciones cervicales reclamaba
pues todavía mayor perfeccionamiento
que evitando los inconvenientes mani-
fiestos asegurase bajo todas sus faces
los exitos de ésta de una manera se-
gura y definitiva.

Método autoplastico.

La gran innovación que los conocimientos modernos han traido en la práctica de las amputaciones del cuello en las metritis crónicas, ha reconquistado los derechos de éstas de una manera absoluta y permanente, debido á la introducción del gran procedimiento autoplastico. — La elección de instrumentos precisos y adecuados y la estricta antisepcia observada por los emprendedores, completa por lo demas la síntesis operatoria. Gracias á ella han quedado borrados para siempre los gravísimos inconvenientes de la práctica anterior.

La innovación principal se refiere pues á la modificación en la forma de la amputación que á diferencia del método circular realizado ya con el bisturí, el cauterio ú otros instrumentos en épocas pasadas y cuyos daños acabamos de consignarlos, se practican hoy por autoplastia que como su nombre lo indica, tiene por fin la restauración de la forma normal de las

partes mutiladas.

Este procedimiento de cuya técnica me ocupo en las historias Clínicas adjuntas, está basado en la seccion del Cuello en Cuno y formación de colgajos practicados de tal manera que por medio de las suturas puedan coaptarse exactamente las superficies sangrientas, haciendo la hemostasis absoluta á la vez que dandole al Cuello su configuración normal.

En Cuanto á la parte instrumental del Conjunto de ellas queda reducido á las piezas siguientes:

Un bisturi fuerte y convexo, tijeras fuertes, una pinza de fracción ó fijatrix una pinza de disecion, una aguja curva provista de buen Cinto de Florencia y dos valvas para hacer el campo operatorio pudiendo emplearse tambien en lugar de estas el especulum de Bozemann Fritsch.

Las ventajas positivas que presenta el metodo en cuestion son pues numerosisimas — Asi el tiempo excesivamente corto que se necesita permite á una mano habil y ejercitada ejecutar la operacion en diez ó quince minutos —

9

Se halla exenta de hemorragias nocivas puesto que por medio de los colgajos tallados perfectamente se hace la hemostasis completa é inmediata por medio de las suturas.

Libre de complicaciones posteriores por efecto de la cicatrización que en este no es viciosa puesto que practicada bajo la mas estricta antisepsia el afrontamiento de los labios de la herida es exacto y la reunion se hace casi siempre por primera intención sin dar lugar por consiguiente á la formación de tejido inodular inextirpable como pasa casi indefectiblemente con el uso de los instrumentos anteriores.

Practicada ésta ademas á Campo abierto donde el Cirujano se dá Cuenta perfecta de la region y el espesor de los tejidos que incinde, el tetor de la extralimitación del instrumento Cortante queda Completamente eliminado.- Hay algo mas, la corta duración de la operación y la poca sensabilidad del sitio de Cirugia permiten realizar esta operacion aun sin anestesia Como lo hemos Comprobado con dos de las enfermas que figuran en las

historias adjuntas. — Siempre que nos hemos hallado al frente de enfermos poco nerviosos y de carácter, hemos preferido huir de la cloroformización

En medio de la demostración de las ventajas de este método operatorio no han faltado jamas objeciones de parte de los opositores condenando el procedimiento de la amputación como nocivo, pero todo lo que se ha dicho en contra no resiste ante la réplica de los hechos y menos ante centenares de observaciones diarias á favor de esta intervención

Realizada esta operación por Hegar y otros por el exceso de anaplastico la modificación hecha en ella y que ha perpetuado la escuela moderna corresponde á Simon á Marckwal y á Schröder

En efecto cada uno de ellos ha especializado su procedimiento que le conoce en la ciencia con el nombre de sus autores.

El procedimiento de Simon es igual al de Marckwal consiste en la amputación á dos colgajos y el de Schröder es realizado á un solo colgajo, siendo ambos por lo

demas susceptibles de modificaciones que
estan bajo la dependencia del operador y
que consiste en graduar el espesor de los
cavos ó tamaño de los colgajos segun
sea la indicación que requiera el caso.

Existe un tercer metodo
que resulta de la combinación de uno
de los precedentes con el de Emmet ó
traquelorrafia. - Es este mixto y se aplica
á las desgarraduras del cuello que por
la edad del tiempo y la metritis que
generalmente las acompaña existe una
eversión de uno ó dos de los labios y ectro-
pio de la mucosa - La operación es de-
signada entonces con el nombre de
traquelorrafiotomia.

Por lo demas se pre-
sentan casos en la practica con no
menos frecuencia que son tributarios
de la asociación de los tres procedimientos

Antes de abordar la cues-
tion de la acción directa que la amputa-
ción del cuello ejerce en la curación de la
metritis crónicas hipertroficas, creo necesario
poner de manifiesto las lesiones principales
anatomo patológicas recaidas en el or-
gano uterino y especialmente en el cuello
y que por si solas servirian para justificar

La operación

De una manera General las inflamaciones uterinas pasadas á la cronicidad engendran en los elementos del organo alteraciones diversas consistentes sobre todo en una hiperplasia en masa del tejido Conjuntivo aumentando asi de una manera mas ó menos notable la magnitud de los dos segmentos del organo.

La mucosa vista macroscopicamente presenta una Coloracion obscura y una Consistencia blanda y fungosa facilmente separable bajo la accion del escalpelo como tejido reblandecido — Su espesor que normalmente no pasa de un centimetro puede ser aumentado hasta un Centimetro presentando superficialmente fungosidades eminencias fibrosas y depresiones de aspecto blando y cruzadas bajo el nombre generico de vegetaciones Patológicas

Sus alteraciones histológicas son llevadas sobre el tejido intersticial, el glandular ó sobre ambos á la vez.

Bajo la 1ª forma el tejido intersticial se transforma en un verdadero tejido cicatricial dominando los elementos celulares y presentando

todos los grados de una verdadera es-
clerosis. — Las glandulas — bajo la acción
del estrechamiento y especie de estran-
gulación de este tejido cambian de forma
se atrofian algunas & ahogadas otras
por decirlo asi son remplazadas por
pequeños Kistes que ocupan el lugar de
estas J pueden alcanzar proporciones
mas ó menos considerables.

En la forma glandu-
lar las alteraciones consisten, en una
hipertrofia ó hiperplasia de las glandu-
las pero sin modificación alguna en su
estructura. — Son simples cambios de
forma dominando ya los incurva-
mientos contorneados ó en espiral ó las
prolongaciones laterales.

Entre las alteraciones
especiales del cuello tenemos como prin-
cipales: las desgarraduras, hipertrofias, ul-
ceraciones, ectropion P.ª a P.ª que aisladas ó
agrupadas, producen deformaciones cer-
vicales de las mas notables & dañosas
Las ulceraciones del cuello, segun las
teorias de Ruge & Veit estan constitui-
das por lesiones de neoformacion que se
caracterizan por el remplazamiento en
el punto ulcerado del epitelio cilindrico

por el pavimentoso produciendose glandulas yuxtapuestas, modificando de tal manera al tejido interglandular situado entre las depresiones, que á la vista aparecen como estacas de una palizada y presentan el aspecto completo de una superficie papilar.- Estas mismas glandulas sufriendo la transformacion ulcerosa forman granulaciones rojas ó grises aparentes en el fondo de la ulceracion que llegadas á mayor desarrollo pueden tomar la forma de polipos mucosos.- Las verdaderas ulceraciones con perdida de sustancia se presentan tambien con mucha frecuencia bien estudiadas por Fischel y comprobadas por Döderlein.- Esta ulceracion se produce por descamacion del epitelio poniendo la mucosa descubierta por algunos sitios de granulaciones inflamatorias partidas de las mismas papilas.

Las desgarraduras ó laceraciones que como consecuencia de los partos ó abortos se presentan con mucha frecuencia verificandose de una manera general una ó bilateralmente presentan los siguientes detalles.- Las desgarraduras pequeñas no tienen importancia alguna

Las profundas dejan abiertos uno ó los dos labios que parecen como remangados dando al hocico una configuración especial é impidiendo las funciones de éste. El trabajo de cicatrización expontaneo que se realiza de una manera general por la acción misma del tejido inodular que crea comprimiendo ya los filetes nerviosos y produciendo con éste motivo parealgias reflejas, ó por su acción sobre las glandulas subyacentes y vecinas puede causar la degeneresencia kystica de estas y en consecuencia la atrofia del tejido glandular. (hiperfolacias kysticas).

La eversión de los labios es pues originada por la tracción ejercida sobre el cuello dividido de las inserciones de la vagina.

Junto á ésta se nos presenta generalmente el ectropion de la mucosa, lesión tanto mas hostensible cuanto que ésta se halla mas ~~esforzada~~ y enferma por la acción inflamatoria.

Las dichas lesiones como los nevos de Nabothi &c no tienen importancia sino secundaria.

Si estudiamos pues las metritis siguiendolas paso á

9

Paso en su evolución crónica nos damos cuenta perfecta de los trauma cuyo se instalan Grado a Grado las lesiones anatomo patológicas enumeradas.

De entre estas solo tres deben llamarnos Completamente la atención y ser consideradas como Causa obligada para la computación: la hipertrofia con o sin ulceración, la evasión de una o dos de los labios y el ectropión de la mucosa.

No siendo mi objeto por ahora sino ocuparme de la amputación del cuello en las metritis que han llegado a éste estado de cronicismo tan acentuado, prescindo en lo absoluto de ocuparme de la etiología patogenia tratamiento distinto y formas de esta afección que nos son conocidas.

Cualquiera que sea el origen de la metritis así como en formal todos los autores y con ellos nosotros estamos de acuerdo que cuando la afección metrítica no es detenida en su principio los trastornos que con el tiempo engendra esta en el órgano uterino en su evolución inveterada traen casi siempre por resultado de una manera General la hipertrofia del hocico de

tenca y el aumento del volumen del cuer-
po.

Es pues en estos casos que
preconizo la amputación del cuello, co-
mo última / / /

importantísimos servicios por medio de una operación, que actuando sobre el cabello reaccione sobre el cuerpo. Se refiere á la amputación del bulbo capilar de tenca tanto mas provechosa cuanto que al mismo tiempo se actua tambien energicamente sobre la mucosa del endometrio por medio del drainage del que es precedido.

Justifiquemos pues nuestro procedimiento.

Sabemos en efecto que la simple elongación del cabello sea congenita, ó adquirida por las manipulaciones del ornamento, como es frecuente observar aun en mujeres vírgenes, es causa comprobada de multiples trastornos del aparato genital con manifestaciones de inflamación y catarro cervical persistente, menoxidad, reflejos diversos de la tensión, tensión de peso en la pelvis menor, irregularidades menstruales, dismenorrea &c &c.— Está probado que dichos trastornos tienen por fuente primitiva el aumento de dimensión de este segmento que por la acción de su estiramiento constante con las paredes vagina-

les irritan el organo, i mediante
su peso engendra todos los trastornos
referidos. I- La amputación del bocio
de tenca es pues en este caso el tra
tamiento de elección, pues solo debido
a él se obtienen casi siempre los pre
ciosos exitos como lo atestiguan todos
los autores.

Actuando pues asi a este primer titulo el cuello hipertrofiado en las metritis crónicas, si se consi
deran ademas las lesiones secundarias en el
aparte de la hipertrofia, como las desga
naduras, ectropion de los labios i muco
sa V^a, lesiones imposibles de desaparecer
sino con la intervención quirurgica,
tendremos que convenir que la ampu
tación es el único desideratum.

Si es cierto ademas que
muchas de estas lesiones engendradas
directamente por la metritis, desa
parecen rapidamente á seguida de un
buen curetage, de la misma ma
nera que la lengua saburral se
borra despues de un vomitivo; tambien
es cierto que cuando ellas han llegado
á cierto grado de crónicismo invete
rado, todo otro tratamiento queda

impotente, siendo acreedor solo a la
excisión. Se hace necesario considerar por
otro lado que la mayor parte de es-
tas afecciones se presentan en mujer
casadas y que se encuentran en ple-
na actividad de sus organos sexuales
y obligadas por tanto al ejercicio de
funciones inherentes a su estado, encon-
trandose asi en ellas mismas una
fuente inagotable de sus sufrimien-
tos. — En efecto, el traumatismo pe-
ricano no puede ser pues mas nocivo
para estas desgraciadas en la condición
en que se encuentran, circunstancia
ésta imposible de evitarla por el médico
cuyo poder desaparece ante el de los
hombres que ciegos e intolerantes an-
te la excitación genésica, desconocen
por completo los preceptos medicales.
La curación que se pretende
de bajo otros medios es pues ilusoria.
No podemos cambiar jamas la vida
de las mujeres, preservándolas de
una manera durable de los efectos
nocivos de la vida sexual.
Habiendose pues agotado
en el combate de la afección todos los
medios posibles quedando estos impotentes,

Condenadas las pacientes a un estado de invalidez casi absoluta en que la menor marcha las abate y el más pequeño esfuerzo las fatiga; con dolores mas o menos constantes exacerbados por lo movimientos bruscos, con irregularidades menstruales sin un límite preciso, segregando casi siempre un líquido leucorreico repugnante y asqueroso y con un útero en el que se han instalado definitivamente las lesiones antes dichas S.S. Que otro remedio nos queda para aliviar la suerte de esas desgraciadas S.S.—

La amputación autoplastica del hocico de tenga es pues el único medio capaz de regenerar este cronicismo.— Su importancia está hoy reconocida por los ginecologistas mas notables de los principales Centros del Mundo Científico; opinando algunos de estos, porque semejante intervención debe ser considerada como escrita tal vez en el primer rango de las intervenciones mas legitimas y eficaces de la Ginecologia.

Por lo demas, el éxito brillante obtenido en esas enfermas confirma altamente la opinion de estos sabios.

Como actua la amputacion

Creo pues que el mecanismo de la curación de la enteritis crónica se efectua bajo la acción de tres causas que obran asociadas y casi simultaneamente con la sección del Quello.

Separandolas en cuanto sea posible para explicarnos con mas claridad, tenemos lo siguiente: en primer lugar con la eliminacion del segmento hipertrofiado, suprimimos de un golpe el punto de partida de la irritación constante del organo, supuesto que hemos demostrado mas antes que de esta la fuente principal del sostenimiento de la afección. — Ademas la turgescencia de este segmento favorecida notablemente por encontrarse varicoso al mismo vasto y estrechado otro por sitios á espensas de la compresión ejercida sobre ellos por la cuerda del tejido conjuntivo esclerosado desaparece con la amputación dando lugar á una circulación franca y descongestionando el organo todo bajo esta acción. — Por último, basta considerar que con la amputación reemplazamos una superficie absolutamente enferma con otra completamente sana

En segundo lugar tenemos que considerar que con la amputación seccionamos algunos vasos que quedando obliterados por un mecanismo embólico disminuyen por consiguiente á éste motivo la circulación del organo y con ella la nutrición, y admitiendo por ley general que esta circunstancia crea en el organo condiciones favorables á la atrofia y con ella á la degeneresencia grasosa del tegido conjuntivo y de algunas fibras musculares.

Este resultado ha sido fehacientemente comprobado al Microscopio por el celebre Braun de Viena en autopsias que hizo en algunos de sus operados muertos algun tiempo despues de la amputación tocandole con este motivo á este Cirujano el honor y mérito de la realización de éste procedimiento que lo elevó desde entonces á una categoria superior y lo dejó sentado sobre bases verdaderamente Científicas bonrando del falso Pedestal en que reposaba ante el tratamiento en cuestion.-

La tercera causa y tal vez mas importante, es una acción reflejo vaso-motriz y trófica ocasionada por el contragolpe del traumatismo cerebral observada aun á seguida de pequeñas operaciones como las de Cunnet.

La regresión del cuer

Lo ulterino en las circunstancias dichas es pues un hecho innegable y cuya autenticidad se halla hoy unanimamente aceptada por los tratadistas mas notables de ginecología. El hecho es pues positivo é incuestionable, pero hasta hoy no tenemos desgraciadamente una esplicación completamente satisfactoria.

La regresión uterina en la metritis crónica parece pues realizarse al mismo título que la involución puerperal.

V.º B.º Armando Vélez

Historias clínicas.

Nº 1.

La Señora N. N. de la practica civil del D. Carballo, natural de E. E. U. U., de raza blanca, casada y multipara, de constitución fuerte, veintiseis años de edad, de temperamento sanguineo, refiere su enfermedad al ultimo Parto que tuvo en su Pais natal en Enero de 1892.

Como antecedentes de salud anteriores á ésta fecha, manifiesta la enferma que siempre gozó de salud completa durante su juventud y que establecidos sus periodos Catamenicales á los 13 años, le sucedieron éstos sin alteración alguna con una duración de 5 dias y una regularidad fisiológica bien marcada.

Cumplidos los 17 años contrajo nupcias saliendo muy pronto embarazada y dando á luz a su primer hijo pasado el tiempo normal del embarazo y sin que el mas pequeño accidente hubiese perturbado el curso de su habitual bienestar.

Nuevamente en cinta, trascurridos apenas cuarenta dias despues del parto,

La terminación de éste fué tan feliz
como el anterior, no pasando otro tanto con el ter
cero y último que fué concebido des
pues de un año de reposo.

Llegado a término este em
barazo la iniciación del parto fué
llena de inconvenientes, pues las pri
meras maniobras de la partera
fueron infructuosas para su realización
por lo que tuvo que intervenir por
una aplicación de Forceps, operación
que salvó la vida de la madre y la
del niño. La expulsión de los anexos re
verificó tambien con dificultad y trajo
tras si una hemorragia intensa que so
lo se cohibió debido al curetage que prac
ticó el médico que intervino

Infectada la paciente, probablemente por
la falta de antisepsia en las manipulacione
de la partera y el traumatismo operatorio, se
vió que fué presa de una fiebre larga con
calofrios, sudores profusos, diarrea &c. que la
tuvieron postrada por algun tiempo sin darse
cuenta exacta de su persona. Dados estos sínto
mas es mas probable que lo que se realizó en la pa
ciente fué una Septicemia puerperal. Salvada
del accidente y pasados dos meses del parto, la enferma

invalidada todavia en su lecho, pudo apercibirse que su involucion uterina no se habia realizado completamente, que lo sintió duro y doloroso á la presion así como á los movimientos, en una palabra, que sentia su útero. Las perdidas leucorreicas que la acompañaban no le llamaron tanto la atencion, porque creia que todavia eran los rezagos de los loquios.

Asistida siempre por un facultativo, y sujeta á una medicacion externa é interna apropiadas, refiere la enferma que pudo mejorarse bastante y tomó animo para abandonar la cama. A pesar de su mejoria tan notable, manifiesta que cuando se levantó y se puso en pie, sintió claramente un algo extraño en la region uterina, una sensacion de peso en la pelvis menor y dolores sordos en los lomos que se hacian mas sensibles en los movimientos.

La enfermedad habia alcanzado un periodo de cuatro á cinco meses, no habiendo vuelto hasta entonces por menstruo.

Hacia el quinto mes los prodromos que le anunciaban el

restablecimiento de sus flujos catameniales se manifestaron de una manera exagerada, con exacerbación de los dolores en las ingles, ovario izquierdo y región de los lomos, que la obligaron á guardar cama. Restablecidos estos se realizaron de una manera exagerada llegando á quince días y constituyendo ahí una verdadera metrorragia. — Los quince días siguientes los pasó sin sangre, con dolores en declinación, pero con pérdidas de leucorrea constante.

Repetidos estos fenómenos en el siguiente mes, con mas ó menos irregularidades, la enferma no dejó de curarse, resolviendo en estas condiciones trasladarse á ésta Capital, donde arribó en Julio del mismo año, es decir siete meses después de la infección.

Asistida en Lima por distintos facultativos que emplearon un sin número de medicamentos durante tres años, con interrupciones de meses en los períodos debidos estando la realidad es que al fin de todo, la afección con sus síntomas de metrorragia, leucorrea, dolores sordos y exasperados por tiempos, tensión de peso en la

Sobre manos y cierto estado de postra-
ción, neuradtonia y anemia consiguien-
te á las pérdidas sanguíneas, formaban
el cortejo de su enfermedad, tomando dere-
cho de domicilio é instalandose con ca-
racteres de perpetuidad.

Llamado el Dr. Carvallo
en los primeros meses de 1895 con el
objeto de asistir á la referida enferma
éste despues de oir la historia de ella
procedió á practicar un escrupuloso
exámen ginecológico. — En resumen de
sus investigaciones, encontró un cue-
llo uterino ampliamente hipertrofiado
con notable turgescencia del hocico de
tenca, ectropión de la mucosa y de los
dos labios, secreción leucorreica muco-
purulenta y un aumento total del
organo, cuyo cuerpo en su cabidad
acusaba al histerómetro cerca de diez
centimetros.

Conocedor con estas lesiones
y dado la inveterada de la afección el Dr.
Carvallo, propuso pues á la enferma la
amputación del cuello, la que no fué
aceptada por ésta que se hallaba atemorizada
por tantos sufrimientos.

Obligado dicho facultativo á

9

asistirla y afin de convencerse una vez mas de la fruslificacia de los demas tratamien tos, en las expresadas condiciones, principió por hacerle un curetage con todas las re glas precisas y posteriormente a este en los cinco meses de asistencia conti nua empleó entre otras cosas taponamientos de gasa aticiada glicerinado, escarificacio nes sobre el cuello, masages, inyeccio nes intrauterinas de yodo, reposo absolu to &c. y todo en medio de irrigaciones con soluciones antisepticas de las mas poderosas. Como medicación interna; los tonicos, la tintura de hidrastis, la ergotina, el vi burnum pramifolium, la analgesina, fenacetina &c., se alternaban segun sus indicaciones, no habiendo alcanzado en todo el mayor exito, que a mejoria temporales.

En estas alternativas y modifi cado un tanto el flujo menorragico, el Dr. Carvallo se ausentó para Europa, dejando á la enferma con instrucciones especiales

Cuando regresó este facultativo, despues de algunos meses, encontró á su enferma redegraveda en cuanto al flujo sanguineo que apartandose algu nas veces de la forma menorragica frecuente, llegaba en otras ocaciones á

constituir una verdadera metrorragia, que varias veces puso en peligro la vida de esta.

La paciente se hallaba completamente decidida á la operación, mui resuelta y resuelta así la cuestion despues de un nuevo examen ginecológico practicado por los Dres. Cavallo, Ulecia, Matto, Mora y el Interino que habla, miembros del Grupo operador, se fijó la operación para el dia 2 de Junio del 97.

Dado el estado de hipertrofia y alteración de la mucosa del canal cervical se resolvió practicar ésta por el método de Schröder.

Preliminares — Baño tibio general y jabonoso dos dias antes — Antisepsia vaginal y uterina constantes — purgante ricinado de 45 Gramos en la mañana de la víspera — Olisos de Vaselina benzonaftol y opio en la noche para cerrar el vientre — ausencia absoluta de alimentación el dia de la operación — desinfección pectal á la Solucion bonicada de 300 Gramos — exámen médico de la Paciente por el Dr. Mora encargado de

la cloroformización — mujer puesta en la mesa operatoria en la posición de la talla — afeite del monte Veneris y desinfección al jabon con escobilla y al sublimado. = Principia la cloroformización. = Anestesia completa — Pulso 6 — Respiración 1/2000 — Valvas colocadas superior é inferiormente en la vagina y mantenidas fijas por uno de los ayudantes, quedando de esta manera abierto el campo operatorio. — Cateterismo de la uretra. — Irrigación intrauretral con sublimado 1/4000 por medio de la sonda de Fritsch — instrumentos esterelizados y colocados en un depósito de agua esterelizada a 134 grados y dos atmosferas de presión practicada en el aparato de Sorel que posee el D.r Carvallo — Orin de Florencia conservado en un frasco conteniendo una solución de acido fénico al 5/100 — irrigadores conteniendo una solución de acido fénico al 1/2 0/00 preparado en agua esterelizada destinada para la irrigación operatoria — desinfección de manos y brazos del Operador y ayudante al jabon con escobilla y al sublimado.

1ª Operación.— Comprobada la insensibilidad de la paciente, fué tomado el cuello por medio de la pinza fijatriz y practicado este 1er grado esfuerzo. El Dr. Carballo introdujo entonces en el Canal cervical la recta aguda de la tijera y cortó de un golpe la pared del cuello al nivel de los Fondos de Saco vaginales, practicando igual maniobra en el lado opuesto.— Separando entonces ambos labios y valiéndose del bisturí convexo practicó un corte transversal en la mucosa cervical de la labio superior, en el punto de intersección de las mucosas externa y vaginal, abrazando en el corte un espesor de cerca de dos centímetros. Practicó luego un segundo corte también transversal en la mucosa vaginal del labio de tal manera que viniera á juntarse este con el anterior, eliminando así un segmento en forma de cuña. Solicitando entonces el colapso y suprimir á manera de implantación afrontó las dos superficies sangrientas y procedió á suturar teniendo especial de hacer caminar la aguja por debajo de toda la Super-

Se hizo cuenta, logrando así hacer una coaptación completa y tan exacta que por medio de las siete suturas que fueron necesarias la hemostasia fue absoluta.

Practicando igual operación sobre el labio posterior y cerrando luego las comisuras por tres suturas que fueron suficientes se terminó la operación.

Cortados los estrenos del cordón a un cuarto de centímetro de altura fue nuevamente cogido el cuello del labio anterior con la pinza de tracción, practicando el vendaje sin dificultad alguna, pues el diámetro del primer orificio externo estaba perfectamente franqueable. Seguido éste de una inyección de percloruro quitando luego el exceso cáustico por una irrigación continuada de agua esterilizada con la sonda de Pitch y tocada la región con un trozo de algodón hidrófilo se espolvoreó la herida de yodoformo y puesto un tapón de gasa iodoformada se quitaron las vainas y la enferma fue trasladada a su lecho y acostada en el decúbito dorsal.

Con las reacciones de rutina de estilo. Pero felizmente sin accidentes la enferma pasó un día relativamente tranquilo tomando pequeños trozos de

nieve y champagne helado. — Mas tranquila estuvo la noche durmió algunas horas amaneciendo en las mejores condiciones. — Durante los tres primeros días fué necesario practicar el cateterismo á fin de evitar todo el esfuerzo que acompaña la micción, dañoso para las suturas, cuanto para evitar la infección de la herida por restos de orina que podrían recurrir y malograr el éxito de la amputación. El vientre se mantuvo cerrado durante este tiempo con las obleas de bismuto y opio que tomaba dos veces al día.

Con alimentación suave, tónicos y algunas gotas de bidrastis, la paciente no presentó felizmente accidente alguno. El cuarto día la trasladamos ya la mesa de curación y descubrimos la herida. Nuestra complacencia fué grande, por el magnífico estado en que encontramos esta. — Quitamos un par de suturas correspondientes á los extremos y después de una irrigación antiséptica vaginal é intrauterina al sublimado desdoblado, saturamos esta de modoformo y previo un tapon de gasa iodoformada terminamos la curación y trasladamos en

Segunda á la enferma á su lecho. — Dos días mas tarde y siempre con la mas estricta antisepsia Quitamos algunas suturas mas y curamos la herida como de costumbre. — En los sexto y octavo dias se quitaron las restantes suturas y la cicatrización era completa. — Teníamos á la vista un cuello estéticamente formado y con todas las superficies maravillosamente cicatrizadas. — El orificio uterino perfectamente franqueable dejaba salir escurrir una ligera secreción, que fué limitandose gradualmente con las curaciones posteriores hasta desaparecer.

Seguia la enferma á irrigaciones diarias antisépticas, se le recetó al décimo sexto dia. — Con quince dias mas del mismo tratamiento antiseptico y una medicación tónica y reconstituyente la paciente quedó curada.

Sus menstruos se restablecieron al siguiente mes con regularidad y sin molestia alguna — La enferma se halla entregada á sus labores de familia.

Tres meses mas tarde fuí con el Dr. Carvallo a hacer una visita á la ex-enferma á quien encontramos

y en las mejores condiciones de salud, rosada y robusta había aumentado 18 libras de peso— Examinando después el cuello uterino nos convencimos una vez mas de la Sanidad del organo— La ilusión que nos hizo este con el cuello de una multipara fue completa— El cuerpo en regresión casi completo, no acusaba al Histerometro mas de seis Centimetros.

Todo este resultado junto al estar esperimentado por la Sra, nos dió la plena certidumbre de la eficacia de la operación y con ella el triunfo completo de la intervención quirurgica.

Como prueba ultima del buen estado de la Sra y a fin de desvanecer las ideas emitidas por algunos autores de que semejante intervención trae consigo la esterilidad, debo manifestar que la Sra en cuestion se halla actualmente embarazada y próxima a cumplir el 3er mes

No existiendo pues ninguna causa nociva capaz de perturbar este nuevo estado fisiológico es de esperar que el parto se realice a Término y sin accidente distocico alguno.

Nº 6
" 2.

N. N. natural de Lima, costurera, de 19 años de edad, blanca multípara, temperamento linfático y constitución regular, ingresó á la "Maison de Santé" el 2 de Agosto de 1897.

Hija de padres sanos, sus antecedentes de niñez y juventud no ofrecen nada de particular. — Menstruó precozmente á los 12 años siempre de una manera regular y con cuatro días de duración.

Efectuadas sus primeras relaciones sexuales á los 15 años, el embarazo fué inmediato, no habiendo presentado accidente durante su puerperalidad, fuera de los inherentes y naturales á este nuevo estado fisiológico.

Cumplidos los 9 meses y pocos días ya de la cuenta, como dice ella, refiere que hallándose un día en la Calle, después de haber caminado algunas cuadras fué presa violentamente de dolores bien agudos, que apenas le dieron tiempo suficiente para tomar un coche y trasladarse á la Maternidad. — Durante la travesía los dolores se hicieron más enérgicos hasta su llegada á "Santa Ana".

donde después de descender del coche apenas pudo llegar al borde de su lecho.—
En ese momento se realizó el parto, lanzando el niño de una manera tan violenta, que solo fué salvado de su caida á tierra debido á la actividad de la enfermera vecina que logró salir airosa de su cometimiento.—Ligado luego el cordon por una partera que interinó al punto, la parturienta pudo ser puesta en su lecho.

Expulsada luego la placenta y practicado el tacto por la partera pudo notar esta y dabe cuenta perfecta de la existencia de una desgarradura profunda unilateral izquierda explicada desde luego por la violencia del parto; sin que al siguiente dia fué comprobada por el médico del servicio quien desgraciadamente no le dió ninguna Valor.

Sobrevino una pequeña hemorragia que sobrevino después, la paciente continuó sin gran novedad, hasta el octavo dia, en que estando en vísperas de ser dada de alta, como es costumbre en nuestra maternidad, fué complicada de una fiebre escarlatinosa que la retuvo en el hospital por espacio

de un mes.

Cuando se retiró del hospital no llevaba mas molestia que una sensación de cuerpo estraño en la vagina y una pequeña secreción leucorréica á la cual no le dió importancia alguna.

Decidida á vivir sola, se mantuvo en estas condiciones por el espacio de cuatro meses dedicada á sus ocupaciones de costura habituales á su profesión. — Durante este tiempo, las molestias que sentia se manifestaban por una especie de tracción y tensión uterinas acompañada de pequeñas pérdidas blancas. Los periodos se restablecieron á los tres meses despues del Parto acusando algunas irregularidades.

Viuda de un vida solitaria y nuevamente en ejercicio de su vida genital, tuvo la mala suerte de ser infectada de ~~blenorragia en su~~ Primera sesion. — La infección que se hizo de una manera terrible, merced al buen terreno existente en la desgraciada, la doblegó al punto que tuvo que ponerse en cama.

Con calosfrios y elevación de

Temperatura al siguiente dia, los dolores en el bajo vientre y en la region sacra no tardaron en presentarse asi como la dificultad en la miccion que era bien dolorosa y cierto estado de tenesmo rectal. El utero pesado y adolorido y la secrecion vaginal, formaban pues el cuadro de una metritis aguda blenorragica

Asistida por distintos medicos, la paciente mejoró notablemente en los sintomas agudos y logró levantarse de su Cama al vigésimo dia

Sin medico desde entonces y sujeta a inyecciones vaginales antisepticas que se hacia de vez en cuando, la secrecion leucorreica mas abundante, la pesadez uterina, dolores reflejos o directos al nivel de la desgarradura y una menstruacion dismenorreica e irregular formaban un segundo Cuadro de la afeccion que habia pasado al periodo Crónico

Dos meses mas tarde y encontrandose mejor se decidió a vivir de una manera estable con una persona determinada, a quien le hizo confesar un estado de Sanidad absoluta, habiendo sido infectado este gonococicamente

en una de las primeras sesiones, lo que puso de manifiesto que la blenorragia aun no había desaparecido.

Puesta nuevamente en curación con éste motivo, debido al tratamiento y reposo volvió á mejorarse; pero después de algunos meses en que ella se entregó nuevamente á la vida Sexual, los síntomas uretríticos se hicieron mas sensibles y tenían tendencia á perpetuarse.

Sujeta siempre á prescripciones médicas y abandonando después estas por largos meses, la paciente continuó en éstas condiciones hasta dos años mas tarde. -

Al cabo de ésta fecha la paciente resolvió ponerse en curación y en ésta vez tuvo la idea de asistir á la Consulta del Dr. Carvallo.

Dados los antecedentes de la enferma y mediante el tacto digital y luego al especulum, el Dr. Carvallo reconoció lo siguiente: uretra dura, tapizada y dolorosa al tragueteo, cuello hipertrofiado dislacerado a la izquierda anteriormente y profundamente, ectropion

del labio anterior y mucosa, estensos
mediana del Canal Cervical, aumento del
diametro de la cavidad que acusaba cerca
de nueve centimetros al histerometro y
Secreción leucorreica espesa y abundante

En Conformidad con las lesiones
expuestas el D.r Carvallo manifestó á la en
ferma la necesidad de la amputación del
cuello que fué aceptada sin inconveniente
por ésta, que quedó Convenida en trasla
darse á la "Maison de Sante" en una
fecha fijada al efecto en ese momento.

Con demora de algunos
dias mas del tiempo acordado, D.a N. N.
se presentó en la "Maison" el 2 de Agosto
y ocupó la Cama N.o 35 del departa-
mento de Señoras.

Practicado al dia siguien
te un nuevo reconocimiento ginicológico,
por los D.s D.r Carvallo, Matth., Mora, Pardo
Figueroa y el Interno que habla, mien-
bros operadores, se confirmaron todas las
lesiones manifiestas por el d.r Carvallo
y se justificó asi mismo la intervención
quirúrgica.— La circunstancia de encon
trarse premido dos lesiones principa
les, la laceración é hipertrofia, dieron lu
gar á que se confeccionase una operación

nicta es decir combinando la de Emmert
con la de Simon Mackwald en el labio
anterior y la de Schröder en el labio poste-
rior; operación que en este caso hemos dicho
toma el nombre de traquelorrafostomia.

Sin mas preambulo y bajo este
acuerdo se resolvió practicar la operación
en la mañana del 5.

Llenadas todas las
indicaciones de asepsia y antisepsia bajo
las mismas condiciones que en la enfer-
ma anterior y sobre cuyo detalles sería
inutil insistir, la paciente fué puesta en
la mañana del dia indicado en la mi-
sa operatoria en la posición de Fowler.
- Sin anestesia alguna por deci-
sión de ella misma, hecho el cam-
po operatorio y presentes el operador y
ayudantes, se principió la operación
de la manera siguiente: Fraccionado
liferalmente el itero y fijo por me-
dio de dos pinzas fijatrices situadas
una al nivel del labio anterior cerca
de la desgarradura y la otra simetrica
mente en el labio posterior mantenida
esta por un ayudante, el Dr Carvallo
armado de un buen bisturí convexo prin

cipió por disecar de una sola pieza todo
el reborde de la desgarradura quitando es-
pecialmente el tejido cicatricial del angulo
siguiendo así estrictamente la prescripción
de Emmet que le llama á este la oreilla
cicatricial. - Este es el punto reconocido por
su autor como la fuente de los accidentes ner-
viosos explicados por la compresión que
sobre los filetes nerviosos ejerce el te-
jido denso cicatricial.

Incindiendo en seguida
la comisura derecha á igual nivel de
la otra y siempre bajo una irrigación
continua de la herida con la solución
fenicada al 1/2% practicó luego una inci-
sión del labio anterior hácia adentro y
oblicuamente de abajo arriba seguida de
otra que partiendo de la mucosa externa
vino á juntarse con la anterior, elimina-
do así un segmento cónico de vértice su-
perior y base inferior.

Practicó entonces en el labio posterior
la operación de Schröder que nos es conocida y
tirando luego de cada uno los colgajos así como
las comisuras quedó terminada la operación

Precedida esta de un cuentaje
según costumbre y curada después la he-
rida al iodoformo y tapon de gasa iod-

formada, libre de todo instrumento, la enferma fué trasladada á su lecho. — Es de advertir que la operada se portó heroicamente y no dió que hacer al operador ni á los ayudantes. — La anestesia de su voluntad suplió en éste caso con ventaja á la clorofórmica.

Con medicación tónica y astringente durante los tres primeros días y reposo absoluto, la enferma no presentó por fortuna el menor accidente. — Siguiendo nuestra práctica descubrimos la herida el 4º día y aunque esta parecia perfectamente afrontada, creimos conveniente no quitar ninguna sutura cortando solo algunos estremos del hilo que molestaba á la paciente. — El sexto dia quitamos cinco á seis suturas y dimos baño bajo la mas estricta antisepsia. — El resto de las de las suturas las quitamos entre el noveno y décimo dias. — La cicatrización del cuello era completa á partir de ésta fecha y no dejaba nada que desear. — La secreción leucorreica era casi nula y sujeta á una antisepsia vaginal diaria. La paciente se levantó de su lecho

del 20 de Agosto.

Con lavados vaginales de antisépticos constantemente y régimen tónico y reconstituyente, la operada á pesar de sus buenas condiciones resolvió quedarse en el hospital hasta el 15 de Setiembre en que fué dada de alta completamente curada.

Nº 3.

Dª R Z. peruana, blanca, de 23 años, casada y multipara, constitución fuerte y temperamento linfático, ingresó á la "Maison de Santé" el 10 de Enero del presente año.

Reglada á los 13 años, normal y fisiológicamente no tiene antecedente de enfermedad personal ni hereditaria. - Sus padres sanos, viven actualmente.

Se casó á los 17 años y tuvo un aborto al mes siguiente seguido de una hemorragia que la postró por algun tiempo.

Posteriormente y en los dos años siguientes tuvo dos hijos que llegados á término sin accidente fueron dados á luz con partos fisiológicos.

La paciente refiere su enfermedad á la imprudencia que cometió de levantarse al quinto dia despues de su último parto y haberse puesto a Caminar efectivamente a consecuencia de éste ejercicio se presentaron en ella dolores en la región lumbar, mal estar y decaimiento tan grande que la obligaron á volver á acostarse en su lecho, donde algunas horas mas tarde, se manifestaron ca

Vosfrios seguidos de fiebre que le impidieron concilidar el sueño. — Al siguiente dia los dolores se hicieron mas sensibles, el útero duro pesado y doloroso a la mas ligera presion le impidian moverse con libertad en su cama, la fiebre y los loquios un tanto fétidos y sanguinolentos jamaban el cuadro de una metritis aguda pospartum.

Fué asistida en los primeros dias solo por una partera y posteriormente por un medico. — Debido al tratamiento de este último se mejoró notablemente y fundo levantare al vigésimo dia.

Un mes mas tarde la secreción lecorreica habia remplazado á los loquios, los dolores sordos en los lomos, pesadéz uterina y tension en la pelvis menor. el utero no completamente involucionado, la dificultad que sentia en la marcha, por los dolores que experimentaba en la pelvis, formaban en todo un conjunto de fenómenos morbidos que acusaban la instalación de la afección bajo la forma crónica.

Restablecido su menstruo cuatro meses mas tarde en medio de prodromos bien molestosos el flujo catamenial fué

menorrágico.

Con pérdidas leucorreicas como antes, menorragia mas ó menos intensas y en alternativas de mejoría y recrudescencia, la enferma pasó muchos meses sin asistencia médica.

Puesta en curación nuevamente por cerca de seis meses, los médicos que la asistieron no omitieron medio alguno por aliviar á la enferma cuya afección se mantenía tenáz recibiendo apenas de ligeras mejorías.

La afección había alcanzado un período de mas de tres años

En estas condiciones verifiqué su primera consulta con el Dr. Carballo en Diciembre del año pasado, presentando al exámen ginecológico lo siguiente: útero aumentado de volumen, cuello notablemente hipertrofiado, turgescencia cervical de la mas marcada y ectropión de la mucosa cervical y de los labios acompañados de mucha secreción leucorreica muco purulenta.

La cavidad uterina arrojaba al histerometro mas de ocho centímetros

Diagnosticada la afección en esta visita como una uretritis crónica hipertrófica, el D.r Carvallo creyó oportuno la intervención de la amputación como medio de tratamiento que propuso inmediatamente a la enferma que no presentó inconveniente alguno.

Resuelta la cuestion, la enferma ingresó al hospital Francés en la fecha indicada mas arriba.

Examinada la paciente al siguiente dia de su ingreso por los D.D. Carvallo, Mora, Pardo Figueroa y el que habla y ratificada la lesion encontrada por el primero en la consulta anterior, se justificó la intervención resolviendo practicar la amputación por el método de Schröder.

Sin anestesia y llenando todas las indicaciones de asepsia y antisepsia y demas formalidades operatorias conforme á la enferma N.° 1. se efectuó la amputación del cuello en la misma del 11 practicandose cita en ambos labios por el mismo de Schröder conforme á la técnica ya conocida prevenida del respectivo Curetaje.— Curando la herida al iodoformo y gaza y

sin accidente operatorio que lamentar
dimos por terminada la operación y la
enferma fué trasladada á su lecho.
Continuando sin novedad
despues de la operación el 8º dia descu
brimos la herida, que se encontraba en
las mejores condiciones y quitamos un
par de suturas. — Repetidas las curaciones
antisepticas de estilo las demas sutu
ras concluimos por sacarlas entre
los quince y décimo dia. La coaptación
de los labios de la herida era pues
completa y la enferma se levantó al
quinceno dia

Sometida á una antisepsia vaginal constante y mediante los tónicos y reconstituyentes, la paciente recobró su salud completa en veinte dias mas que permaneció en el hospital y fué dada de alta el 18 de Febrero del presente año.

Fin.

ería, á 24 de Mayo de 1898.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 308 del Reglamento General de Instrucción General: nómbrase para componer el jurado que deberá examinar al graduando R. Abel S. Mestre, á los RR. Benavides, Morales y Carvallo.

Téllez

11454

UNMSM - FM - UBHCD
010000072644