

1893

H. 47



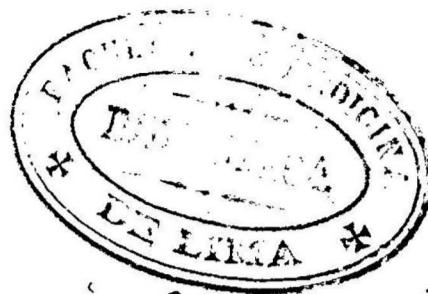
11370

El curetage en el tratamiento de las metritis.

Por. Pagaza

Señor Decano.

Señores Profesores.



El progreso rápido y seguro que en el presente siglo han tomado las ciencias físicas, ha contribuido poderosamente al desarrollo de las ciencias médicas que no podrían sustraerse á esta corriente de progreso. Puesto que están basadas en la observación y en la experimentación es muy lógico que hayan llegado á la altura en que se encuentran, porque sus principios se deducen de las leyes que rigen la naturaleza humana y de las condiciones en que se encuentra el medio en que reside el hombre.

En los primitivos tiempos de la humanidad las creencias religiosas que absorbían casi todos los conocimientos científicos, no dejaron de darles un carácter misterioso y sagrado á los que poseían los conocimientos médicos; pero hoy que hemos llegado á un período positivo, en donde la luz de la razón es la que guía al progreso humano, la medicina ha tomado el puesto que le corresponde y aún está llamada á ejercer un papel mucho mas importante en la marcha de las sociedades, importancia que se vislumbra y se acentúa cada día por el creciente impulso que tiene en los pueblos mas civilizados del globo terrestre. Esto es pues extraño que en el creciente desarrollo de la medicina se hayan transformado ó desaparecido las teorías e ideas que dominaban no solo en siglos pasados, sino también en los últimos años.

La lente del microscopio descubriendo y estudiando, las condiciones de vida de esos seres infinitamente pequeños llamados micro-organismos y á los cuales se considera como causa de un gran número de estados morbosos, ha introducido una completa revolución en la etiología de las enfermedades.

La Histología estudiando la estructura íntima de los tejidos tanto en el estado patológico cuanto en el estado normal, ha visto el modo y manera de actuar de los agentes patógenos sobre el organismo y las alteraciones de las células, tejidos y órganos en la evolución patológica; rasgando de este modo el velo misterioso que cubría la patogenia de las enfermedades alteradas de un modo tan radical, la etiología y la patogenia de las enfermedades era muy lógico que se variara también el tratamiento de dichas enfermedades en armonía con las causas que las habían producido. Siguiendo este orden de ideas, todas las enfermedades que aplican á la humanidad han tenido segun las épocas y segun las teorías que han dominado en las ciencias médicas un tratamiento mas ó menos saludable que ha ido perfeccionándose como todos los conocimientos científicos á impulso del progreso indefinido que rige á la humanidad.

---

El tratamiento de las metritis ha entrado en estos últimos años en un periodo francamente quirúrgico; no se limita como ántes á las cauterizaciones de las úlceras del cuello, hoy se va atrevidamente á modificar la mucosa de la cavidad misma del útero.

Es en efecto la infección de esta membrana la causa de los accidentes mórbidos, es la que produce la leucorrhea y las metrorragias y es también la que por su persistencia produce la esclerosis del músculo uterino; pero si todos los ginecologistas están hoy acordes sobre la necesidad de atacar esta alteración inicial, difieren sobre los medios que hay que emplear. Antes de ocuparme de las ventajas del enretage voy á ocuparme de una manera sucinta de los otros procedimientos intrauterinos empleados por muchos ginecologistas.

Tratamiento Antiséptico. La gran mayoría de las metritis y endometritis son de origen infeccioso (gonococcus, streptococcus, neumococcus). Un tratamiento antiséptico intrauterino y vaginal puede en muchos casos producir la curación de esas metritis.

El siguiente tratamiento es empleado por algunos ginecologistas: se introducen en el útero tapones de gasa yodoformada ó gaza con salol ó sino gaza impregnada de naptol alcachorado, se obtiene una antisepsia rigurosa, el descenso purulento disminuye y, después cesan, los dolores desaparecen y todo vuelve al estado normal: una antisepsia seria vaginal, es necesaria durante la duración del tratamiento y debe ser continuada después de su terminación. Este procedimiento no exige el reposo en la cama y pueden hacerse una ó dos curaciones por semana. En los casos rebeldes ó demasiado antiguos en que la enfermedad no puede ceder á los antisépticos, se recurrirá al Curetagl.

Las metritis hemorrágicas deben ser también tratadas por las inyecciones vaginales e intrauterinas de líquidos antisépticos y ligeramente causticos. M. Guerin ha indicado los buenos resultados de las inyecciones intrauterinas de una solución débil de nitrato de plata (5 cent. por 30 gr. ag.). Frick ha recomendado el cloruro de zinc al 1% para inyecciones vaginales y más concentrado para inyecciones intrauterinas; en semejante caso se debe tratar simultáneamente la vaginitis y la endometritis que coexisten y se entretienen mutuamente. Es necesario tener presente que la hemorragia puede desaparecer de la vagina y refugiarse en la uretra y en la cavidad uterina, es pues en estos lugares que se buscan las últimas huellas para caracterizar la naturaleza de la afección uterina. Contra la vaginitis y la uretritis el empleo de una solución de sublimado al 1 por 2000

4

Si el tárix de yodoformo dan excelentes resultados. Si la metritis hemorrágica resiste á este tratamiento se procederá al curetage, seguido de cauterización intranterina. En opinión del Profesor Ozzi se procederá directamente al Curetage.

La metritis catarral es también una de las formas que más necesita de una antisepsia rigurosa de la vagina. En efecto se obra así, aunque de una manera indirecta es verdad, pero de un modo muy eficaz sobre el cuello que es á menudo la región más profundamente atacada. Sobre todo si se aconseja á las enfermas quedar hechadas después de la infecction de por la mañana y no levantarse después de la inyección de por la tarde, conservan así una cierta cantidad de líquido medicamentoso en la parte superior del canal, lo que constituye una especie de baño local muy favorable. La solución de sulfamado al 1 por 3000 es la mejor inyección, pero su empleo demasiado prolongado no deja de tener inconvenientes. También se emplean las inyecciones voricasas (dos cucharadas grandes de ácido bórico por 1 litro de agua). Las de tanino en polvo (una cucharada polvos de tanino por 1 litro de agua). Las de alumbre (media cucharada alumbre por 1 litro).

Pero para llegar á curar completamente una inflamación de la mucosa del cuerpo del útero es necesario obrar sobre la misma cavidad del útero. Ante todo es necesario no confundir las grandes irrigaciones débilmente antisépticas, con las inyecciones modificativas mas ó menos causticas hechas en pequeña cantidad. El agua fumigada al 2% es también empleada con mucha frecuencia.

Para hacer la inyección intranterina se dilata el cuello con laminaria, con bujías ó dilatadores á

proposito, antes de practicar el lavado enseguida se introduce una sonda de inyección intranterina para practicar el lavado. Repito este tratamiento se hace insuficiente en los casos inveterados y no debe ser reservado sino para las endometritis ligeras sin modificaciones profundas en la mucosa. Se hará todos los días una irrigación de medio litro con la sonda de doble corriente que generalmente se introduce sin dificultad. Cuando la curación tarda por este medio se recurrirá al Curetaje. En las metritis blenorragica se emplea también el taponamiento. Se introduce gaza antiséptica en el útero y se hace un buen taponamiento, se saca este y se vuelve a llenar con nueva gaza, se vuelve a sacar y cuando la cavidad uterina se halla bien limpia se la vuelve a llenar con algo don espolvoreado de yodoformo el cual se deja de 24 a 48 horas pero si provoca cólicos se saca inmediatamente tirando por el estremo que ha quedado en la vulva. Como se ve este tratamiento no tiene mas objeto que el uso y la antisepsia de la cavidad uterina. Este tratamiento es mucho menos activo que el curetaje.

Sin embargo es necesario este medio terapéutico cuando se necesita una fuerte desinfección (Cáncer del cuerpo del útero, fibroma espacelado). También se emplea con muy buenos resultados como hemostático después de las enucleaciones de los fibromas. La antisepsia intranterina puede ser hecha mediante polvos y pastas; la siguientes preparaciones empleadas por el Profesor Pivard han dado muy buenos resultados:

Yodoformo en polvo 20 gr  
 Goma arábiga { 3 aa  
 Glicerina pura } 2 gr  
 Almidón puro }

Para diez lápices. El volumen debe ser igual al de uno de nitrato de plata.

Sublimado 50 cent.  
 Polvos talco 25 cent.  
 Goma tragacanto 1 gr 50  
 Ag.  
 Glicerina } C.S.

Para Cincuenta lápices.

Despues de lavar la vagina con un liquido antiséptico, se introduce el lápiz en la cavidad uterina, mediante una larga pinza de curacion. Una vez introducido el lápiz, es necesario aplicar sobre el cuello un tapon de algodon hidrófilo apoyando sobre la extremidad del lápiz, si no se toma esta precaucion el lápiz puede escapar de la Cavidad uterina empujada por la traccion muscular que tiende á menudo á expulsar.

En los casos en que el útero está en anteversion el cuello y la cavidad uterina son dificilmente accesibles, en este caso se baje el útero cogiéndolo del labio anterior con una pinza de gancho, esta fácil maniobra no tiene mas inconveniente que producir un ligero dolor pero en cambio facilita mucho la introducción del lápiz enderezando la curva del canal uterino. El lápiz se funde en algunas horas y tiene el inconveniente de producir á veces cólicos uterinos. La curacion debe ser renovada dos veces por semana.

*Tratamiento Caustico.* El caustico que debe obrar sobre la cavidad uterina puede ser sólido ó líquido.

Si se trata de un caustico líquido, se dilata previamente el cuello mediante la laminaria, para lo cual se sumerge el tallo de laminaria en una

solucion de éster yodoformado por dos horas á fin de volverlo aseptico. Despues de desinfectada la vagina se introduce el tallo de laminaria en el cuello 12 ó 14 horas ántes de proceder á la cauterizacion: pero puede tambien permanecer sin inconveniente serio hasta 24 horas. La cauterizacion se hará de la siguiente manera. Se retira la laminaria, se hace una inyección vaginal antiséptica, se aplica un espéculum bivalvo ó cilindrico bastante corto, se baja el útero mediante una pinza de ganchos cogiéndolo del labio anterior; se introduce en seguida en la cavidad el porta-caustico cuya extremidad envuelta en algodon está impregnada de la siguiente solución:

Alcohol	{ aa
Glicerina	{ 10 gr.
Creosota	

La extremidad del porta-caustico será paseada sobre toda la superficie intra-uterina. El algodon que rodea el porta-caustico debe ser renovado dos ó tres veces y se deben hacer otros tantos toques. Una sola curacion es bastante para curar las endometritis ligeras. Para una endometritis mas seria se deben hacer dos ó tres toques con intervalos de 15 ó 20 días.

Las inyecciones hechas con líquidos causticos hace mucho tiempo que son usadas. Muchas disensiones se han suscitado para demostrar el mayor ó menor peligro del pasaje del líquido en las trompas. Ese pasaje que se realiza facilmente en el cadáver es muy difícil que suceda lo mismo en el vivo y es necesario observar dos condiciones: primero la cánula por donde pase la inyección no debe estar muy ajustada al

cuello, es necesario que deje cierto espacio para dar paso al líquido de retornos; segundo la inyección no debe ser lanzada con fuerza y la corriente no debe ser dirigida en el sentido del eje del útero. Esta doble condición está suficientemente realizada con geringas como la de Bram que tiene la ventaja de ser de goma endurecida y de prestarse a la inyección de toda clase de líquidos sin alterarse. Es una operación muy benigna; aunque algunas veces se han presentado casos desgraciados debido a tabues o condiciones anatómicas especiales.

Entre los líquidos que también se usan en el asunto que nos ocupa los mejores parecen ser: la tintura de yodo, la glicerina creosotada y el percloruro de hierro. Basta injectar 3 gramos que es lo que contiene la geringa de Bram.

Las inyecciones de tintura de yodo son necesarias especialmente después del curetage, cinco días después y en los casos de catarrros intensos cada dos días.

No se debe olvidar que la cánula se lleva a la cavidad uterina después de haber colocado un espéculo y después de haber reconocido la dirección de la cavidad uterina mediante el histerómetro. Se lanzará suavemente la inyección intrauterina sacando poco a poco la cánula del fondo hacia el cuello. Mientras se lanza la inyección se hará una irrigación abundante en la vagina para impedir la canterización de sus paredes.

A veces se observa en el momento de la inyección dolores vivos, vómitos, lipotimias; pero rara vez accidentes serios. Algunos creen que la tintura de yodo precipita la albúmina y forma coágulos y grumos en la cavidad uterina. Este es un error que está refutado por la experiencia. El yodo

no forma sino un precipitado muy fino bajo la forma de barniz que tapiza la mucosa y su acción antiséptica bien conocida se prolonga largo tiempo.

Los aceites esenciales y los compuestos aromáticos tales como la creosota, tienen una acción mucho más fugaz. En cuanto al yodoformo sería peligroso injectar una solución al fondo del útero la absorción de este medicamento podría provocar accidentes serios.

Las cauterizaciones con un lápiz de cloruro de zinc ha sido empleado por Dumontpelier, el lápiz tiene la misma composición que la pasta Canquino y se compone de

Cloruro zinc 1gr

Harina centeno 2gr

El lápiz debe ser blando y tener cerca de 5 milímetros de diámetro.

Causa á veces durante las primeras horas de su aplicación un dolor muy intenso que es necesario calmar con una inyección hipodérmica de morfina. Pero las mas veces es bien soportado, con la condición que la enferma quede hechada en su cama durante todo el tiempo de su aplicación. Se funde en 10 ó 12 horas después de las cuales se puede sacar el tapon que se había dejado en la vagina.

La mucosa uterina completamente escarificada es expulsada de golpe ó por fragmentos del cuarto al décimo dia después de la aplicación: en este momento se producen algunos cólicos uterinos que recuerdan los del aborto. Después de esta expulsión es necesario practicar una ó dos veces el cateterismo para evitar el estrechamiento del orificio uterino.

Tambien se emplea el lápiz de nitrato de plata. El de sulfato de cobre es tambien muy usado y se procede de la siguiente manera: se introduce y se deja en la matriz un lápiz compuesto de una parte de sulfato de cobre y otra de harina de centeno. La longitud del lápiz que se introduce en la matriz es igual á la longitud del canal cervico-uterino. Un lápiz de 7 centímetros y medio pesa un gramo luego encierra 50 cent. de sulfato de cobre. Esta dosis de medicamento activo es suficiente para determinar una cauterización superficial de la mucosa y por su permanencia en la cavidad durante algunas horas, el sulfato de cobre penetra en los fondos de saco glandulares del que destruye los elementos sépticos.

La permanencia del lápiz en la matriz no es seguida de dolor y si existe algun dolor es muy soportable y no hay ninguna complicación grave. Esta ausencia de complicación es verdaderamente debida á las propiedades antisépticas del sulfato de cobre. Despues de la aplicación del lápiz se introduce en la vagina gaza yodoformada, para proteger la mucosa vaginal. Al cuarto ó quinto día se procede á la primera curación, se comprueba que el tapón yodoformado está impregnado de una serosidad purulenta ó sanguinolenta de color negruzco ó verdusco. Un buen lavado vaginal es aplicado con agua férmeada al 1% y se coloca de nuevo en la vagina la gaza yodoformada.

La aplicación del lápiz de sulfato de cobre está indicada en la endometritis crónica, sea que esta reconosca por causa un parto mas ó menos lejano, un aborto ó una blenorragia; la endometritis hemorrágica es tambien susceptible del mismo tratamiento, aunque mas seguro es el enretage.

La cauterización galvanoelectrística ha sido también empleada por Apostoli, pero tiene el inconveniente de provocar la esterilidad porque la cavidad uterina tiene el inconveniente de ser tapizada por el tejido fibroso cicatricial.

Curretage. El curetage ó empleo de la cureta fue inventado por De Camier pero cayó en desuso, por los resultados desgraciados á que dio origen y esto debido á los pocos conocimientos antisépticos de los cirujanos de esa época. Cayó en tal descrédito que Bequerel se expresaba así: "yo no he practicado jamás esta operación que la considero como irracional y cruel; pero la he visto; la he visto aplicar, he observado sus resultados y los he encontrado nulos y sin ninguna eficacia y hasta peligrosos. Además este procedimiento me parece exasperar constantemente los fenómenos móridos de la enfermedad. Todo práctico prudente debe abstenerse á mi juicio."

Pero hoy con los progresos de la antisepsia, ocupa el primer lugar en el tratamiento de las metritis y en todos los países donde su uso se ha generalizado aparece esta operación los más brillantes resultados. Este hecho lo comprueban las estadísticas llevadas por muchos ginecologistas, quienes con el testimonio irrefutable de los numerosos comprueban la excelencia de este tratamiento.

Curetas - Hay varias clases de curetas y su elección no es indiferente las principales son las siguientes: la cureta de borde cortante de Simon (que debe ser reservada para los casos de cervix de fungoidades muy desarrolladas); la cureta en argolla de borde cortante de Fine; la cureta blanda ó flexible de Thomas; la cureta de

bordes romos sin filo de Recamier-Roux. Esta cureta es la que prefiere el Profesor Pozzi y tiene sobre la cureta en arrolla la ventaja de arrastrar fuera de la cavidad uterina la mayor parte de lo que acaba de desprenderse.

En las endometritis es mejor emplear la cureta romana no se trata en efecto sino de raspar una pared muscular dura, tapizada de un revestimiento blando por el estado inflamatorio. Se comprende por consiguiente que basta raspar con una lámina delgada el interior de la cavidad uterina para desprender todo lo que opresca por su resistencia es decir la mucosa enferma. Otra ventaja, las curetas romas esponjan mucho menos que las cortantes, á la herida del parénquima uterino á no ser que se emplee mucha fuerza. Es necesario introducir la cureta en una dirección oblicua con relación al tejido uterino, se evitara así casi de un modo seguro todo peligro de perforación.

El curetaje no quita toda la mucosa en todo su espesor, porque á ello se opone la estructura misma del útero. En efecto las glándulas penetran hasta la capa muscular, esos puntos de saco terminales y una pequeña porción del corion mucoso que dan unids al parénquima á pesar de los raspados muy energicos y sirven de base para reconstitución rápida de la membrana. En una palabra se hace lo que se llama el curetage modificador, que es lo que se hace en las metritis; á diferencia del curetage destructor que se emplea en las neoplasias malignas y del curetage explorador destinado á quitar algunos fragmentos que impide hacer el diagnóstico. En estos dos últimos casos la cureta cortante es necesaria.

La mucosa uterina no es comparable á las otras

Mucosas, gora de su poder de regeneracion especial. Lo que pasa en la menstruacion y en la premenstrual prueba que una gran parte de la mucosa puede eliminarse y regenerarse rapidamente. El fin terapeutico del curetage es pues provocar artificialmente el cambio de la mucosa comparable á la caduca y sustituir con una nueva mucosa regenerada en un medio antiséptico, á una membrana infectada por los gérmenes y habiendo sufrido modificaciones profundas cuya regresion seria de las mas largas y penosas.

Procedimiento operatorio.-Se debe practicar esta operacion en los primeros diaz que siguen á la menstruacion.

Se puede practicar la operacion con cloroformo ó sin él. En el primer caso tiene la ventaja de que los musculos entran en completa relajacion ó flacidez circunstancia muy ventajosa para el cirujano; en el segundo caso se produce un dolor pero muy soportable para la enferma.

En seguida se practica la antisepsia de la vagina y de la vulva, sea con agua fencicada, sulfonado, lisol &c.

La enferma colocada en la posicion dorso sacra, dos ayudantes sostienen los musculos levantados; a demas el que está á la izquierda del operador sostiene uno de los separadores con el qual deprime la horquilla y el otro sostiene la pinza de fijacion y el irrigador. El cuello es elevado cerca de la vulva con una pinza de sunseaux de puntas afiladas no cabalgadas que se fija en el labio anterior.

El operador practica el cateterismo uterino para asegurarse de mero de la direccion

y de la profundidad del útero. Se presenta entonces la cureta en el hocico de tenca; las veces pasa la cureta sin esfuerzo pero otras veces es necesario emplear el dilatador de Zillinger ó las bujías de Hegar.

La cureta es entonces arrastrada hasta el fondo del útero y el raspado se hace sucesivamente pasando sobre la cara anterior, posterior, sobre el fondo, al nivel de los ángulos y de los bordes laterales hasta hacer producir el ruido áspero que da la cureta cuando encuentra el tejido sano del útero (crier). Se debe siempre repasar por dos veces el mismo sitio y hacer de nuevo un segundo curetaje de revisión siguiendo la superficie interna del útero.

Este raspado dura cuando mas de 3 a 5 minutos. Inmediatamente después se introduce al útero la sonda de doble corriente de Boecman-Fritsch y la sonda de corriente continua se acopla al pavellón de la sonda de Boecman-Fritsch y se lava bastante con una solución feni-Cada al 1% y caliente. Se hace pasar un cuarto ó medio litro, hasta que el agua que al principio salía sanguinolenta salga apenas tenua de sangre. Este lavado es hemostático, antiséptico y sirve además para arrastrar los pedazos de mucosa y coágulos que aun quedaban en la cavidad uterina.

Retirada la sonda se remplaza por la cánula de la jeringa de Braun llena de una solución de percloruro de hierro ó de tintura de yodo y se introduce hasta el fondo del órgano. Se inyecta sacando poco a poco la cánula de tal manera que la inyección se acabe de hacer en la cavidad cervical des-

pues de haber comenzado en el fondo del útero durante este tiempo se continua haciendo la irrigación en gran cantidad sobre el cuello para diluir y arrastrar el líquido caustico que se escupe y que podría irritar la vagina y la vulva. En seguida se vuelve á introducir la sonda de Boeckman-Fritsch y se hace un gran lavado de la cavidad uterina. Este lavado acaba de expulsar el caustico de la cavidad uterina cuya acción debe ser rápida y su permanencia muy corta, arras-tra tambien los últimos coágulos.

Si se estrechase el Cuello impidiendo penetrar á la sonda de doble corriente, entonces se pue-de hacer la inyección con una larga y delgada Cámla que sirve para la irrigación continua. Es necesario no distender el útero ni obliterar el cue-llo introduciendo la sonda ó la Cámla.

La operación ha terminado la pinza que sujetaba al útero se retira y el útero vuelve á su sitio. Se pone en seguida para terminar, un tapon de gaza yodoformada en el fondo de la vagina el cual se retira al cabo de tres días. Despues se hará mañana y tarde un buen lavado de la vagina con sulfato de al 1 por 2000. Si la metritis fuese inveterada y la mucoa muy vegetal, se haran inye-ciones intrauterinas de tintura de yodo ca-da 2 ó 3 días. Generalmente en estos casos bastan 6 ó 8 inyecciones para la comple-ta curación.

La tintura de yodo se empleará inmedia-tamente despues del raspado en la me-tritis catarral y el percloruro de hierro en la metritis hemorrágica.

Algunos autores opinan que las mujeres

que han tenido hijos no es necesaria la dilatacion previa, pero en las muchas ocasiones que he visto practicar esta operacion al Dr. Carvallo siempre ha tenido necesidad de emplear las lugjas de Hegar.

Respecto á la dilatacion del cuello mediante la laminaria no la he visto emplear y se citan muchísimos casos en que las mujeres que han sido sometidas á la accion de la laminaria en la víspera, han pasado una noche de insomnio, dolores, malestar y un poco de fiebre, accidentes por supuesto nada agradables para las enfermas.

El curttage segun el procedimiento del Dr. Gossmann. Este autor practica el curttage por un procedimiento muy especial, por el cual no se necesita cloroformo, ayudantes ni dilatacion previa del cuello.

Estando la enferma en la posicion obste-  
trica se procede primero á lavar la vulva  
y á la desinfeccion de la vagina por me-  
dio de una inyeccion abundante de agua  
creolinada al 1%, en seguida se lava la  
mucosa vaginal con la ayuda ~~de los ayu-~~  
~~de~~ de tapones de algodon hidrofilo; se  
introduce en seguida en la vagina un pedazo  
de algodon imbuido de una solucion de co-  
caina al 20% y se deja en su sitio durante  
5 ó 10 minutos. Una vez insensibilizada  
la vagina se vuelve al lavage de este ca-  
nal. Despues se aplica el especulum se ci-  
fe el labio superior con una pinza, se baje  
el útero, se introduce en la cavidad uteri-  
na una Admela de Boerhaave-Fritsch y se  
practica un lavado intrauterino con agua

creolinada. En fin por medio de una jeringa de Braun cuya cánula está rodeada de algodón se inyecta lentamente en el útero una solución al cocaína al 20% que se deja en la cavidad uterina durante 5 ó 10 minutos. Terminados estos preparativos el autor procede al curetaje por medio de una cureta constante de pequeño calibre. La operación es siempre dolorosa porque la cocaína no anestesia sino las capas superficiales de la mucosa y no suprime las contracciones dolorosas del útero provocadas por el raspado de las paredes del útero. Sin embargo este dolor es fácilmente soportado. Despues del curetaje se lava la cavidad uterina con agua creolinada por medio del catéter de Boeckman-Fritsch, hasta que el líquido de retorno no sea ya tímido de sangre, se aplica sobre el orificio uterino un pequeño tapón de gaza yodoformada y se deja ir á la enferma á su casa encargándole guardar reposo todo el día.

Dice el Prof. Gossmann que ha practicado de esta manera un gran número de curettajes del útero, siempre con buen resultado y haber tenido que depurar jamás ningún accidente. Tan solo una vez le sobrevino á una enferma una hemorragia bastante fuerte y fué rápidamente detenida bajo la influencia de inyecciones de agua caliente. Escobilloraje. El Profesor Dolerix emplea una escobilla semejante á las que se emplean para limpiar <sup>botellas</sup>, posiblemente más fino y adecuado como para la cavidad del útero. El instrumento está destinado no á raspar sino á protar el interior de la cavidad uterina; despues de haber

desinfectado en una solucion de sulfamido al 1 por 1000 se introduce por un movimiento espiroidal se continua haciendo girar en diversos sentidos y despues se retira. Se puede tambien impregnar la escobilla de soluciones medicamentosas. Doléris cree que con una escobilla de crines mas ó menos duras se puede limpiar la cavidad uterina y aun raspar la mucosa enferma. Sinembargo todos los que tienen costumbre de practicar el curetage creen que es una ilusion hacer el raspado con escobilla, porque este instrumento es muy blando para desprendar la mucosa enferma, para cuyo desprendimiento se necesita alguna fuerza y un instrumento mas sólido.

Accidentes que pueden sobrevenir á consecuencia del Curetage.

Esterilidad - Algunos creen que sobreviene la esterilidad, esta asección es completamente falsa, porque estando la operacion practicada con toda antisepsia el aparato genital de la mujer continua funcionando con toda regularidad. Ademas la estadística prueba evidentemente que el curetage no es causa de esterilidad. Heinrichs sobre 52 enfermas operadas 16 volvieron á tener hijos. (La historia C.V. 6. es, para mi una prueba evidente).

Perforacion del útero - Para evitar este peligro en las endometritis, se prefiere la Cureta rotonda sobre la curta cortante y en el momento de hacer el raspado dirigir la curta oblicuamente sobre la superficie uterina, tambien es indispensable reconocer la dirección de la cavidad en la qual se ha de operar. Es preciso desconfiar de la consistencia del útero despues del parto ó de un

avorto recientes, porque entonces las paredes del útero son blandas y delgadas y por consiguiente muy susceptibles de ser perforadas.

Hemorragia. El Prof. Rossi en centenares de veces que ha practicado esta operación no ha tenido ningún accidente y la inyección astringente con que se termina la operación ha sido suficiente para poner á cubierto de cualquier accidente hemorrágico. Peritonitis. Puede sobrevenir <sup>sub</sup>ágrada y localizada, pero con una antisepsia rigurosa famas sobreviene dicha peritonitis.

Conclusion. Todos los métodos curativos que acabo de indicar aplicados en circunstancias oportunas dan resultados favorables. Haciendo abstracción de las inyecciones antisépticas que no se emplean sino en casos por decirlos así benignos, no quedan en pie mas que dos procedimientos principales, la ablación de la mucosa enferma por la cureta ó su destrucción por los causticos. El curetage tiene muchísimos partidarios y me parece el tratamiento mas seguro y eficaz en el tratamiento de las metrítis crónicas.

Se ha dicho que el curetage produce el estrechamiento del cuello, esto es absolutamente imposible cuando se practica el curetage con cureta romana. Con esta cureta es imposible pasar mas allá de la mucosa enferma inflamada ó reblanecida; cuando se la pasea con fuerza en el interior del útero de manera á hacer enjugar (crier) los tejidos ha-

de una especie de seleccion entre la mucosa alterada y los tejidos subyacentes. El instrumento raspa esta membrana la quita muy exactamente sin esponer á producir desgarros en el tejido muscular como lo haria la cureta constante.

Tambien se ha dicho que practicando el curetage se deja una porcion profunda de la mucosa, adherente á la capa muscular. Este hecho es exacto porque entre los límites de las dos túniques hay fusión y penetración recíproca sobre un pequeño espesor. Pero aun con una cureta constante ~~no~~ se podría quitar esta delgada capa mucosa intramuscular, ademas ella es muy útil porque sirve de base á la regeneración de una nueva membrana, no tiene sino un espesor mínimo y la inyección caustica de percloruro de hierro ó de tintura de yodo de que siempre se hace seguir el curetage la imbibé y modifica suficientemente. No se puede jamas tener la pretension de quitar hasta el último microbio patógeno, de los que sin duda algunos penetran entre los haces musculares mismos. Pero si se deja una cantidad ínfima, parecen en seguida espontáneamente, porque siempre es necesario contar con la lucha por la existencia de las células vivas en medio de las cuales esos raros elementos móviles encuentran su tumba.

Al curetage tambien se le atribuye del inconveniente de que generalmente necesita de la anestesia y que toma el aspecto de una operacion, cosa que desde luego alarma á las enfermas en quienes se va á practicar dicho tratamiento.

Los enemigos del curetage exclaman con frecuencia ¡Cuán preciosa no sería una intervención que condujera á la destrucción de la mucosa enferma, desprovista de todo ese aparato!. Tal es uno de los méritos, sino el principal de la Cauterización intrauterina, además dicen dicen que el manual operatorio es mucho más simplificado, se reduce á una dilatación previa y á la introducción en la cavidad uterina del caústico, cuya acción destructiva no puede producir sino pequeños dolores. Cuando al cabo de algunos días la escara cae arrasando consigo no solamente la mucosa sino también una parte del tejido muscular las enfermas no experimentan dolor. La pequeña erosión que se produce en la superficie de la herida granulosa que reviste toda la cavidad uterina, no es de ninguna manera comparable á la abundancia de la leucorrea anterior; las metrorragias desaparecen con la mucosa.

Nadie duda efectivamente, que la curación puede tener lugar sin consecuencias, cuando la acción del caústico se limita por igualdad á la mucosa enferma y se detiene en la superficie muscular ó en otros términos cuando se comporta á la manera de una curta. Es necesario insistir sobre este hecho, una regeneración de la mucosa es indispensable para que el útero vuelva al estado normal y la mucosa no podría reproducirse, sino cuando exista después de la acción del caústico, una pequeña porción de tejido epitelial en la superficie interna. Pero si esta condición para la recone-

titucion del revestimiento uterino llega á ser destruido, lo que tiene lugar en muchos casos, la herida uterina se cicatrizará por simple granulación con producción de tejido fibroso, teniendo tendencia á una retracción invencible. Entonces las superficies en contacto revestidas de yemas carnosas, podrán fusionarse produciendo verdadera obliteración parcial ó total de la cavidad. Como este trabajo es lento en producirse, es precedido de un periodo mas ó menos largo de curación aparente; no se explica de otro modo, las ilusiones de los enfermos y de los operadores. Cuando sobrevienen los accidentes las mujeres han sido ordinariamente perdidas de vista y aparecen como erradas en el catálogo de observación; pero como ellas vuelven á sufrir después de un periodo de verdadero alivio se creen bajo la acción de una nueva enfermedad. Algunas á consecuencia de la amenorrea se creen en cinta y son confirmadas á veces en un error por los médicos. De estos casos los Autores citan muchos ejemplos.

La amenorrea puede existir inmediatamente después del tratamiento caustico. No se puede negar entonces que la totalidad de la mucosa ha sido destruida. En cada época menstrual se presenta una sensación dolorosa, en el sitio donde se realizaba la hemorragia.

El Prof. Pozzi ha observado en varias enfermas que las crisis eran de las mas crueles, durante cuatro ó cinco días y se incapacitaban para todo trabajo, el resto del mes eran presas de una verdadera aprensión, causada por la muelle esperada de los accidentes.

En estos casos se ha comprobado la obliteracion completa del útero encima de la cavidad cervical; anilla intacta, esta se vuelve un fondo de saco en el cual no se descubre la menor abertura ni con el estilete mas fino.

El cuerpo del útero en estos casos presenta á veces la dureza de una bola de billar indicio cierto de su esclerosis. Un punto importante y que se observó en estos casos es la ausencia de distencion hemática de las trompas: este hecho prueba que no habia retencion de las reglas y que habia no solo obliteracion de la cavidad uterina sino tambien destrucción de la mucosa.

\* El tratamiento que conviene en estos circunstancias desgraciadas para la enferma, es la castracion que viene á suprimir el punto de partida de esos dolores reflejos. El Profesor Possi ha practicado varias veces esta operacion con los mejores resultados; pues desaparecieron los dolores.

La operacion es de las mas simples porque se lleva sobre órganos no aumentados de volumen sin adherencias; una pequeña abertura permite percibirlos y la duracion total de la laparatomia dura de 20 á 25 minutos. Se han encontrado en esos casos los ovarios llenos de quistes pequeños foliculares de las dimensiones de un grano de Cáñamo, indicio probable de la congestión prolongada á la qual habian estado sometidos. Las trompas se encontraban sanas mas veces y otras de un color violáceo.

En un caso se ha notado un incidente curioso: al resto día de la operación se vio sobrevivir por la vagina un flujo sanguinolento bastante abundante, cuando hacía diez meses que había sido canterizada y no le había venido sangre. Es evidente que esto provenía de la cavidad cervical la cual no estaba obliterada y, donde la mucosa no había sido canterizada. Además se sabe que una metrorragia análoga del cuello sobreviene á veces después de la histerectomia supra-vaginal, á consecuencia de la existación reflexa que produce la operación. Todos estos accidentes consecuencia de la canterización han convencido los autores en llamar amenorrea dolorosa. Un segundo tipo de accidentes puede representarse en el siguiente caso citado por el Profesor Pontier es la distensión de las trompas por una colección sanguínea, sin hematometra ó dilatación del útero, en este último caso había habido igualmente amenorrea desde el principio: es pues necesario admitir que la fuente de la sangre existía en las mismas trompas.

En fin, un tercer tipo clínico de accidentes menos graves pero muy frecuentes, es la dismenorrea por estrechamiento del istmo. Se explica muy bien su producción, una canterización más intensa se produce en el punto donde la cavidad es más estrecha. Es para obviar este inconveniente que algunos operadores embadurrian parcialmente el lápis caustico con colodion pero esta precaución no es una garantía suficiente. Los casos de dismenorrea, se refieren á los casos donde la mucosa del cuerpo del útero no ha sido completamente destruida encima del istmo, mientras que á

este nivel ha sido profunda la cauterización las reglas han podido persistir, pero se han vuelto muy dolorosas - a consecuencia del estrechamiento del cuello. Dr. Segond ha citado cuatro casos de este género que se habría visto obligado a tratar por la dilatación mediante los bujías de Hegar. Esos accidentes aunque mucho menos graves que los precedentes no son menos fatales y necesitan cuidados de larga duración, si se quiere evitar la obliteración completa del útero.

Se sabe que muchas veces los metritis están complicadas de inflamación de los anexos. Pues puede... á mundo suceder que el operador desconozca esta lesión de las trompas y su principio. El curetaje en ese caso de salpingitis catarral concomitante no solamente no es dañoso sino que constituye el mejor tratamiento, limpia el orificio uterino de la trompa y permite á la curación uterina de la ~~trompa~~ mucosa propagarse por decirlo así al ovario.

La cauterización intruterina no ofrece pues estas ventajas; al contrario expone á obliterar el *Ostium uterinum* por el tejido cicatricial y cuan peligrosa es esta obliteración ó simple estrechamiento, cuando la mucosa tubaria es el asiento de una secreción patológica. Se concibe con qué facilidad deben formarse desde entonces las colecciones purulentas, sanguíneas, mucosas, líquidas en las trompas alteradas; resulta que el curetaje es tanto más útil en la metritis complicada de salpingitis catarral mientras que la cauterización intensa presenta graves peligros.

## Parte Clínica).

CV. 1. R. F. soltera, de 29 años de edad, de constitución robusta ingresó al hospital francés en Diciembre de 1890 y ocupó la cama CV. 35. La enferma había gozado de buena salud hasta dos meses ántes, en que le sobrevino una hemorragia de la cual se amparaba algunas veces, según el medicamento (inyecciones de sulfonado al 1 por 2000) pero siempre le bajaba un descenso moço-purulento, que no cedia á ninguna medicación; le sobrevinieron dolores en el hipoestomio, falta de apetencia e insomnio. Como llevaba ya tres meses de enfermedad sin encontrar gran mejoría resolvió ingresar al hospital francés, donde fue reconocida por el Dr. Carvallo quien en compañía del Dr. Azzali practicó el curetage según el procedimiento del Profesor Pozzi. Despues se le hicieron ocho curaciones, que consistían en una inyección intrauterina de alcohol, glicerina y creosota (Fórmula del Prof. Auward) despues de lavar la vulva y la vagina con un líquido antiséptico y se termina la curación dejando en el fondo de la vagina gaza yodoformada. Esta curación se le hizo cada dos días y la primera 3 días despues del curetage. Se le dió de alta el 20 de Febrero de 1891 y hoy goza de muy buena salud. Este curetage se hizo con cloroformo.

CV. 2. M. P. de 38 años de edad, de constitución robusta; tiene once hijos; á consecuencia de un aborto le sobrevinieron alteraciones en la menstruación, las metrorragias se hacían mas frecuentes, al mismo tiempo que surgió algunos dolores en el hipoestomio y en la region lumbar.

Las cefalalgias eran intensas; el enfriamiento iba en progreso. Se encontraba en este estado hacia seis meses, cuando el 20 de agosto de 1891 se presentó en la consulta del Dr. Carvallo. Examinada al tacto el cuello era pesado, blando, caliente y doloroso á la presión. Al especulum se vio efectivamente un cuello turgente y rojo. Para deshacer este estado inflamatorio se le prescribió inyecciones de agua caliente ( $45^{\circ}$  á  $50^{\circ}$ ); nervalivos al hipogástrico y un purgante: días después se practicó el curetage, siguiendo en este caso como en los demás el procedimiento del Profesor Pozzi; el curetage se hizo sin cloroformo, no habiendo sentido mucho dolor la enferma. Despues de practicado el curetage se hicieron las curaciones arriba indicadas cada tres días y despues de seis curaciones quedó completamente curada y hoy goza de la mejor salud.

C. 3. L. H. de 23 años de edad, robusta, casada; tuvo un parto y seis meses despues un aborto. Anteriormente no había tenido ninguna enfermedad. Hacia dos meses que sufría de metrorragias acompañadas de cefalalgia, gastralgia y dolores en el hipogástrico. No obstante que algunos clínicos le habían prescrito y hecho inyecciones vaginales e intrauterinas y habían seguido un régimen curativo, sin embargo no sintió mejoría. Examinamos á dicha enferma en compañía del Dr. Carvallo y presentaba todos los síntomas de una endometritis, diagnóstico que ya había sido dado por otros médicos. Se practicó el curetage el 3 de junio del 91 bajo la acción del Cloroformo. En esta enferma tuvo la particularidad, de que le sobrevino una metropéritonitis, porque también

cometió la imprudencia de bañar y hacer algunas libaciones alcohólicas un día después del parto, pero pronto desaparecieron estos accidentes y la enferma se restableció... Yo puedo decir que esta enferma haya tenido un resultado tan feliz como las otras cuya historia hago, porque en estos últimos meses le ha sobrevenido un descenso leucorráico y, después metrorragias. Atribuyo esta recidiva á la poca escrupulosidad con que sigue las prescripciones médicas y, mas que todo á las costumbres poco ordenadas que lleva. Este parto fué practicado por los Doctores Artola y Carvallo.

C. V. F. ex. L. de 38 años de edad, de constitución robusta, casada tiene dos hijos. Ha gozado siempre de buena salud ántes de un avorto que le sobrevino á mediados del año 84. Despues del avorto le sobrevinieron metrorragias abundantes que se calmaban merced al tratamiento de los facultativos que la asistían, pero esta mejoría no pasaba de dos ó tres meses y, á veces de algunos días. Tambien sentia gastralgias, cefalalgias, neuralgias intercostales y los vomitos no eran raros especialmente durante la época de la menstruación, las dispepsias frecuentes y, no volvió á tener más hijos. En el largo espacio de tiempo de 8 años, fué asistida por numerosos médicos, quienes como de suponer no solamente le dieron distinto tratamiento sino que aún fueron de distinta opinión respecto al diagnóstico: llegando á aliviárla algunas, empleando sefígatorios, cauterizaciones con puntos de fuego; inyecciones astringentes. Además la ergotina, tanino, opio, percloruro de hierro, &c. había tomado á grandes dosis, no consiguiendo alivio ninguno por corto tiempo porque la enfermedad,

volvía á aparecer con nueva intensidad. Examinada esta Sra. en el gabinete de operaciones del Dr. Carvallo se encontró el cuello que so, trunefacto y un prolapse de la mucosa intravaginal. Al dia siguiente 10 de Junio de 1892, practicó el Dr. Carvallo el curetaje en compañía de los Doctores Vélez, Juan Corpachos, Lorca, etc. A los tres días se le hizo la primera curación y, después de quince curaciones con intermedios de 3 ó 4 días la Sra. L. se encontró en las mejores condiciones; quedando terminada la curación. En este caso se empleó el cloroformo.

Cas. 5. A. de B. de 30 años de edad, constitución robusta: casada tuvo un hijo. A consecuencia de un aborto le sobrevino una metritis hemorrágica, que atendida por varios clínicos y uno de estos empleó el sistema de la cauterización intravaginal. Pero desgraciadamente solo carbonizó el cuello y una gran parte de la vagina, de tal manera que era imposible el coito, porque el tejido cicatricial formóbridas que estrecharon la cavidad de la vagina y lo que es peor subsistían las metrorragias y los dolores. Examinada la enferma y encontrándose el cuadro de síntomas de la metritis hemorrágica, el Dr Carvallo resolvió practicar el curetaje el mismo que se llevó á efecto pocos días después (Agosto del 92). Se empleó el Cloroformo. En seguida se le hicieron ocho curaciones y la enferma se creyó buena y, buena. Pero dos meses después se le volvieron á presentar los mismos síntomas de su enfermedad aunque las metrorragias eran menos abundantes, entonces se le volvió á practicar un segundo curetaje (Octubre del 92) siempre bajo la acción del cloroformo, en segui-

da, se practicaron seis curaciones y hoy se encuentra sana. La causa de la vuelta de la enfermedad me espoleo que seria talvez por no haberse raspado toda la mucosa uterina enferma, por la estrechez de la vagina que no daba el suficiente campo al operador. Las estrechez fueron desbridadas y, ademas se empleo la dilatacion lenta recuperando la vagina sus dimensiones normales.

Cv. G. P. de G. de 28 años de edad, bastante rabista. Despues del 4º parto tuvo dos avortos sucesivos y, desde entonces le sobrevinieron metrorragias que se hacian cada vez mas intensas, al mismo tiempo que alteraciones digestivas y espalalgias quebrantaban notablemente la salud de esta Sra. La enfermedad duro tres meses al cabo de los cuales consultó con el Dr Carvallo, quien procedió á practicar el curetage previo un examen minucioso de la enferma. La operacion se hizo sin cloroformo en los últimos dias del mes de Setiembre. Al curetage siguieron las respectivas curaciones con intervalos de 3 dias y despues de 8 ó 10 curaciones, la enferma se hallaba completamente restablecida.

Hoy, se encuentra en los cinco meses de embarazo, siendo para mi este un caso palpable de que el curetage no conduce á la esterilidad.

Cv. F. M. C. de 25 años de edad, constitucion regular; gozaba antes de buena salud. Tuvo un hijo, pero despues de este primer parto del qual se levanto á los 3 días, sintió malestar, irregularidad en la menstruacion, una sensacion de pesantez en la pelvis, las reglas se volvieron abundantes y despues las metrorragias se hacian mas abundantes y se aumentaban á medida que sus necesidades la obligaban á un trabajo mas recio, pues era una sobre mu-

ger que trabajaba en el mercado. Así permaneció por espacio de un mes al cabo del cual el Dr. Carvallo en compañía del Dr. Etayo y previo examen minucioso practicaron el curetage (Noviembre-92). Despues se le hicieron las curaciones respectivas siguiendo en todo el mismo sistema que en los casos anteriores: las curaciones fueron doce al cabo de las cuales quedó sana y buena. Este curetage se hizo sin cloroformo.

N. S. H. U. de 30 años de edad, no ha tenido ni un hijo, ni tampoco ningún aborto, de constitución robusta, ha gozado siempre de buena salud; pero hacia algunos meses que tenía una leucorrhea abundante, la misma que había sido tratada por inyecciones vaginales prescritas por algunos médicos, pero sin gran resultado. Examinada por el Dr. Carvallo presentaba un cuadro voluminoso, tumefacto, blando, prolapsus de la mucosa uterina y un descenso abundante de un moco mas o menos viscoso y, á veces medio putrefacto. Viendo que las inyecciones habían sido infructuosas y por otra parte confiado en la eficacia del raspado que tan excelentes resultados ha dado, se procedió al curetage. En esta operación tomaron parte los doctores Carvallo, Castillo, Estor Corpancho y Ugale. Despues se le hicieron ocho curaciones con intervalos de 3 días al cabo de los cuales quedó completamente curada. En esta vez no se hizo uso del Cloroformo. Es de demás indicar que en estos ocho casos que acabo de enumerar intervino como ayudante.

Emanuel Domingo Pagaza.

Lima, Abril 8 de 1893.

R. O.  
Villaseca

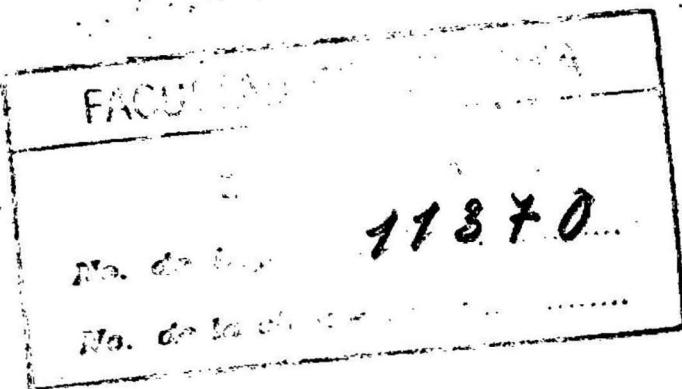
Repliquantes:

Dra. M. Bernández

" R. Morales

" Dr. Francisco Cimarrón

Lima abr. III de 1896.



UNMSM - FM - UBHCD



010000073003

1893

H. 47



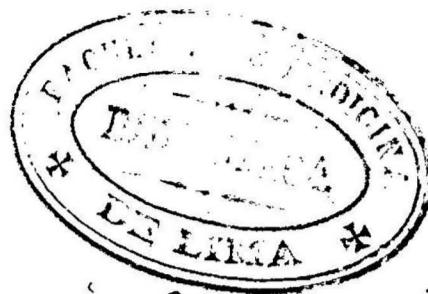
11370

El curetage en el tratamiento de las metritis.

Por. Pagaza

Señor Decano.

Señores Profesores.



El progreso rápido y seguro que en el presente siglo han tomado las ciencias físicas, ha contribuido poderosamente al desarrollo de las ciencias médicas que no podrían sustraerse á esta corriente de progreso. Puesto que están basadas en la observación y en la experimentación es muy lógico que hayan llegado á la altura en que se encuentran, porque sus principios se deducen de las leyes que rigen la naturaleza humana y de las condiciones en que se encuentra el medio en que reside el hombre.

En los primitivos tiempos de la humanidad las creencias religiosas que absorbían casi todos los conocimientos científicos, no dejaron de darles un carácter misterioso y sagrado á los que poseían los conocimientos médicos; pero hoy que hemos llegado á un período positivo, en donde la luz de la razón es la que guía al progreso humano, la medicina ha tomado el puesto que le corresponde y aún está llamada á ejercer un papel mucho mas importante en la marcha de las sociedades, importancia que se vislumbra y se acentúa cada día por el creciente impulso que tiene en los pueblos mas civilizados del globo terrestre. Esto es pues extraño que en el creciente desarrollo de la medicina se hayan transformado ó desaparecido las teorías e ideas que dominaban no solo en siglos pasados, sino también en los últimos años.

La lente del microscopio descubriendo y estudiando, las condiciones de vida de esos seres infinitamente pequeños llamados micro-organismos y á los cuales se considera como causa de un gran número de estados morbosos, ha introducido una completa revolución en la etiología de las enfermedades.

La Histología estudiando la estructura íntima de los tejidos tanto en el estado patológico cuanto en el estado normal, ha visto el modo y manera de actuar de los agentes patógenos sobre el organismo y las alteraciones de las células, tejidos y órganos en la evolución patológica; rasgando de este modo el velo misterioso que cubría la patogenia de las enfermedades alteradas de un modo tan radical, la etiología y la patogenia de las enfermedades era muy lógico que se variara también el tratamiento de dichas enfermedades en armonía con las causas que las habían producido. Siguiendo este orden de ideas, todas las enfermedades que aplican á la humanidad han tenido segun las épocas y segun las teorías que han dominado en las ciencias médicas un tratamiento mas ó menos saludable que ha ido perfeccionándose como todos los conocimientos científicos á impulso del progreso indefinido que rige á la humanidad.

---

El tratamiento de las metritis ha entrado en estos últimos años en un periodo francamente quirúrgico; no se limita como ántes á las cauterizaciones de las úlceras del cuello, hoy se va atrevidamente á modificar la mucosa de la cavidad misma del útero.

Es en efecto la infección de esta membrana la causa de los accidentes mórbidos, es la que produce la leucorrhea y las metrorragias y es también la que por su persistencia produce la esclerosis del músculo uterino; pero si todos los ginecologistas están hoy acordes sobre la necesidad de atacar esta alteración inicial, difieren sobre los medios que hay que emplear. Antes de ocuparme de las ventajas del enretage voy á ocuparme de una manera sucinta de los otros procedimientos intrauterinos empleados por muchos ginecologistas.

Tratamiento Antiséptico. La gran mayoría de las metritis y endometritis son de origen infeccioso (gonococcus, streptococcus, neumococcus). Un tratamiento antiséptico intrauterino y vaginal puede en muchos casos producir la curación de esas metritis.

El siguiente tratamiento es empleado por algunos ginecologistas: se introducen en el útero tapones de gasa yodoformada ó gaza con salol ó sino gaza impregnada de naptol alcachorado, se obtiene una antisepsia rigurosa, el descenso purulento disminuye y, después cesan, los dolores desaparecen y todo vuelve al estado normal: una antisepsia seria vaginal, es necesaria durante la duración del tratamiento y debe ser continuada después de su terminación. Este procedimiento no exige el reposo en la cama y pueden hacerse una ó dos curaciones por semana. En los casos rebeldes ó demasiado antiguos en que la enfermedad no puede ceder á los antisépticos, se recurrirá al Curetagl.

Las metritis hemorrágicas deben ser también tratadas por las inyecciones vaginales e intrauterinas de líquidos antisépticos y ligeramente causticos. M. Guerin ha indicado los buenos resultados de las inyecciones intrauterinas de una solución débil de nitrato de plata (5 cent. por 30 gr. ag.). Frick ha recomendado el cloruro de zinc al 1% para inyecciones vaginales y más concentrado para inyecciones intrauterinas; en semejante caso se debe tratar simultáneamente la vaginitis y la endometritis que coexisten y se entretienen mutuamente. Es necesario tener presente que la hemorragia puede desaparecer de la vagina y refugiarse en la uretra y en la cavidad uterina, es pues en estos lugares que se buscan las últimas huellas para caracterizar la naturaleza de la afección uterina. Contra la vaginitis y la uretritis el empleo de una solución de sublimado al 1 por 2000

4

Si el tárix de yodoformo dan excelentes resultados. Si la metritis hemorrágica resiste á este tratamiento se procederá al curetage, seguido de cauterización intranterina. En opinión del Profesor Ozzi se procederá directamente al Curetage.

La metritis catarral es también una de las formas que más necesita de una antisepsia rigurosa de la vagina. En efecto se obra así, aunque de una manera indirecta es verdad, pero de un modo muy eficaz sobre el cuello que es á menudo la región más profundamente atacada. Sobre todo si se aconseja á las enfermas quedar hechadas después de la infección de por la mañana y no levantarse después de la inyección de por la tarde, conservan así una cierta cantidad de líquido medicamentoso en la parte superior del canal, lo que constituye una especie de baño local muy favorable. La solución de sulfamado al 1 por 3000 es la mejor inyección, pero su empleo demasiado prolongado no deja de tener inconvenientes. También se emplean las inyecciones voricasas (dos cucharadas grandes de ácido bórico por 1 litro de agua). Las de tanino en polvo (una cucharada polvos de tanino por 1 litro de agua). Las de alumbre (media cucharada alumbre por 1 litro).

Pero para llegar á curar completamente una inflamación de la mucosa del cuerpo del útero es necesario obrar sobre la misma cavidad del útero. Ante todo es necesario no confundir las grandes irrigaciones débilmente antisépticas, con las inyecciones modificativas mas ó menos causticas hechas en pequeña cantidad. El agua fumigada al 2% es también empleada con mucha frecuencia.

Para hacer la inyección intranterina se dilata el cuello con laminaria, con bujías ó dilatadores á

proposito, antes de practicar el lavado enseguida se introduce una sonda de inyección intranterina para practicar el lavado. Repito este tratamiento se hace insuficiente en los casos inveterados y no debe ser reservado sino para las endometritis ligeras sin modificaciones profundas en la mucosa. Se hará todos los días una irrigación de medio litro con la sonda de doble corriente que generalmente se introduce sin dificultad. Cuando la curación tarda por este medio se recurrirá al Curetaje. En las metritis blenorragica se emplea también el taponamiento. Se introduce gaza antiséptica en el útero y se hace un buen taponamiento, se saca este y se vuelve a llenar con nueva gaza, se vuelve a sacar y cuando la cavidad uterina se halla bien limpia se la vuelve a llenar con algo don espolvoreado de yodoformo el cual se deja de 24 a 48 horas pero si provoca cólicos se saca inmediatamente tirando por el estremo que ha quedado en la vulva. Como se ve este tratamiento no tiene mas objeto que el uso y la antisepsia de la cavidad uterina. Este tratamiento es mucho menos activo que el curetaje.

Sin embargo es necesario este medio terapéutico cuando se necesita una fuerte desinfección (Cáncer del cuerpo del útero, fibroma espacelado). También se emplea con muy buenos resultados como hemostático después de las enucleaciones de los fibromas. La antisepsia intranterina puede ser hecha mediante polvos y pastas; la siguientes preparaciones empleadas por el Profesor Pivard han dado muy buenos resultados:

Yodoformo en polvo 20 gr  
 Goma arábiga { 3 aa  
 Glicerina pura } 2 gr  
 Almidón puro }

Para diez lápices. El volumen debe ser igual al de uno de nitrato de plata.

Sublimado 50 cent.  
 Polvos talco 25 cent.  
 Goma tragacanto 1 gr 50  
 Ag.  
 Glicerina } C.S.

Para Cincuenta lápices.

Despues de lavar la vagina con un liquido antiséptico, se introduce el lápiz en la cavidad uterina, mediante una larga pinza de curacion. Una vez introducido el lápiz, es necesario aplicar sobre el cuello un tapon de algodon hidrófilo apoyando sobre la extremidad del lápiz, si no se toma esta precaucion el lápiz puede escapar de la Cavidad uterina empujada por la traccion muscular que tiende á menudo á expulsar.

En los casos en que el útero está en anteversion el cuello y la cavidad uterina son dificilmente accesibles, en este caso se baje el útero cogiéndolo del labio anterior con una pinza de gancho, esta fácil maniobra no tiene mas inconveniente que producir un ligero dolor pero en cambio facilita mucho la introducción del lápiz enderezando la curva del canal uterino. El lápiz se funde en algunas horas y tiene el inconveniente de producir á veces cólicos uterinos. La curacion debe ser renovada dos veces por semana.

*Tratamiento Caustico.* El caustico que debe obrar sobre la cavidad uterina puede ser sólido ó líquido.

Si se trata de un caustico líquido, se dilata previamente el cuello mediante la laminaria, para lo cual se sumerge el tallo de laminaria en una

solucion de éster yodoformado por dos horas á fin de volverlo aseptico. Despues de desinfectada la vagina se introduce el tallo de laminaria en el cuello 12 ó 14 horas ántes de proceder á la cauterizacion: pero puede tambien permanecer sin inconveniente serio hasta 24 horas. La cauterizacion se hará de la siguiente manera. Se retira la laminaria, se hace una inyección vaginal antiséptica, se aplica un espéculum bivalvo ó cilindrico bastante corto, se baja el útero mediante una pinza de ganchos cogiéndolo del labio anterior; se introduce en seguida en la cavidad el porta-caustico cuya extremidad envuelta en algodon está impregnada de la siguiente solución:

Alcohol	{ aa
Glicerina	{ 10 gr.
Creosota	

La extremidad del porta-caustico será paseada sobre toda la superficie intra-uterina. El algodon que rodea el porta-caustico debe ser renovado dos ó tres veces y se deben hacer otros tantos toques. Una sola curacion es bastante para curar las endometritis ligeras. Para una endometritis mas seria se deben hacer dos ó tres toques con intervalos de 15 ó 20 días.

Las inyecciones hechas con líquidos causticos hace mucho tiempo que son usadas. Muchas disensiones se han suscitado para demostrar el mayor ó menor peligro del pasaje del líquido en las trompas. Ese pasaje que se realiza facilmente en el cadáver es muy difícil que suceda lo mismo en el vivo y es necesario observar dos condiciones: primero la cánula por donde pase la inyección no debe estar muy ajustada al

cuello, es necesario que deje cierto espacio para dar paso al líquido de retornos; segundo la inyección no debe ser lanzada con fuerza y la corriente no debe ser dirigida en el sentido del eje del útero. Esta doble condición está suficientemente realizada con geringas como la de Bram que tiene la ventaja de ser de goma endurecida y de prestarse a la inyección de toda clase de líquidos sin alterarse. Es una operación muy benigna; aunque algunas veces se han presentado casos desgraciados debido a tabues o condiciones anatómicas especiales.

Entre los líquidos que también se usan en el asunto que nos ocupa los mejores parecen ser: la tintura de yodo, la glicerina creosotada y el percloruro de hierro. Basta injectar 3 gramos que es lo que contiene la geringa de Bram.

Las inyecciones de tintura de yodo son necesarias especialmente después del curetage, cinco días después y en los casos de catarrros intensos cada dos días.

No se debe olvidar que la cánula se lleva a la cavidad uterina después de haber colocado un espéculo y después de haber reconocido la dirección de la cavidad uterina mediante el histerómetro. Se lanzará suavemente la inyección intrauterina sacando poco a poco la cánula del fondo hacia el cuello. Mientras se lanza la inyección se hará una irrigación abundante en la vagina para impedir la canterización de sus paredes.

A veces se observa en el momento de la inyección dolores vivos, vómitos, lipotimias; pero rara vez accidentes serios. Algunos creen que la tintura de yodo precipita la albúmina y forma coágulos y grumos en la cavidad uterina. Este es un error que está refutado por la experiencia. El yodo

no forma sino un precipitado muy fino bajo la forma de barniz que tapiza la mucosa y su acción antiséptica bien conocida se prolonga largo tiempo.

Los aceites esenciales y los compuestos aromáticos tales como la creosota, tienen una acción mucho más fugaz. En cuanto al yodoformo sería peligroso injectar una solución al fondo del útero la absorción de este medicamento podría provocar accidentes serios.

Las cauterizaciones con un lápiz de cloruro de zinc ha sido empleado por Dumontpelier, el lápiz tiene la misma composición que la pasta Canquino y se compone de

Cloruro zinc 1gr

Harina centeno 2gr

El lápiz debe ser blando y tener cerca de 5 milímetros de diámetro.

Causa á veces durante las primeras horas de su aplicación un dolor muy intenso que es necesario calmar con una inyección hipodérmica de morfina. Pero las mas veces es bien soportado, con la condición que la enferma quede hechada en su cama durante todo el tiempo de su aplicación. Se funde en 10 ó 12 horas después de las cuales se puede sacar el tapon que se había dejado en la vagina.

La mucosa uterina completamente escarificada es expulsada de golpe ó por fragmentos del cuarto al décimo dia después de la aplicación: en este momento se producen algunos cólicos uterinos que recuerdan los del aborto. Después de esta expulsión es necesario practicar una ó dos veces el cateterismo para evitar el estrechamiento del orificio uterino.

Tambien se emplea el lápiz de nitrato de plata. El de sulfato de cobre es tambien muy usado y se procede de la siguiente manera: se introduce y se deja en la matriz un lápiz compuesto de una parte de sulfato de cobre y otra de harina de centeno. La longitud del lápiz que se introduce en la matriz es igual á la longitud del canal cervico-uterino. Un lápiz de 7 centímetros y medio pesa un gramo luego encierra 50 cent. de sulfato de cobre. Esta dosis de medicamento activo es suficiente para determinar una cauterización superficial de la mucosa y por su permanencia en la cavidad durante algunas horas, el sulfato de cobre penetra en los fondos de saco glandulares del que destruye los elementos sépticos.

La permanencia del lápiz en la matriz no es seguida de dolor y si existe algun dolor es muy soportable y no hay ninguna complicación grave. Esta ausencia de complicación es verdaderamente debida á las propiedades antisépticas del sulfato de cobre. Despues de la aplicación del lápiz se introduce en la vagina gaza yodoformada, para proteger la mucosa vaginal. Al cuarto ó quinto día se procede á la primera curación, se comprueba que el tapón yodoformado está impregnado de una serosidad purulenta ó sanguinolenta de color negruzco ó verdusco. Un buen lavado vaginal es aplicado con agua férmeada al 1% y se coloca de nuevo en la vagina la gaza yodoformada.

La aplicación del lápiz de sulfato de cobre está indicada en la endometritis crónica, sea que esta reconosca por causa un parto mas ó menos lejano, un aborto ó una blenorragia; la endometritis hemorrágica es tambien susceptible del mismo tratamiento, aunque mas seguro es el enretage.

La cauterización galvanoelectrística ha sido también empleada por Apostoli, pero tiene el inconveniente de provocar la esterilidad porque la cavidad uterina tiene el inconveniente de ser tapizada por el tejido fibroso cicatricial.

**Curretage.** El curetage ó empleo de la cureta fue inventado por De Camier pero cayó en desuso, por los resultados desgraciados á que dio origen y esto debido á los pocos conocimientos antisépticos de los cirujanos de esa época. Cayó en tal descrédito que Bequerel se expresaba así: "yo no he practicado jamás esta operación que la considero como irracional y cruel; pero la he visto; la he visto aplicar, he observado sus resultados y los he encontrado nulos y sin ninguna eficacia y hasta peligrosos. Además este procedimiento me parece exasperar constantemente los fenómenos móridos de la enfermedad. Todo práctico prudente debe abstenerse á mi juicio."

Pero hoy con los progresos de la antisepsia, ocupa el primer lugar en el tratamiento de las metritis y en todos los países donde su uso se ha generalizado aparece esta operación los más brillantes resultados. Este hecho lo comprueban las estadísticas llevadas por muchos ginecologistas, quienes con el testimonio irrefutable de los numerosos comprueban la excelencia de este tratamiento.

**Curetas** - Hay varias clases de curetas y su elección no es indiferente las principales son las siguientes: la cureta de borde cortante de Simon (que debe ser reservada para los casos de cervix de fungoidades muy desarrolladas); la cureta en argolla de borde cortante de Fine; la cureta blanda ó flexible de Thomas; la cureta de

bordes romos sin filo de Recamier-Roux. Esta cureta es la que prefiere el Profesor Pozzi y tiene sobre la cureta en arrolla la ventaja de arrastrar fuera de la cavidad uterina la mayor parte de lo que acaba de desprenderse.

En las endometritis es mejor emplear la cureta romana no se trata en efecto sino de raspar una pared muscular dura, tapizada de un revestimiento blando por el estado inflamatorio. Se comprende por consiguiente que basta raspar con una lámina delgada el interior de la cavidad uterina para desprender todo lo que opresca por su resistencia es decir la mucosa enferma. Otra ventaja, las curetas romas esponjan mucho menos que las cortantes, á la herida del parénquima uterino á no ser que se emplee mucha fuerza. Es necesario introducir la cureta en una dirección oblicua con relación al tejido uterino, se evitará así casi de un modo seguro todo peligro de perforación.

El curetaje no quita toda la mucosa en todo su espesor, porque á ello se opone la estructura misma del útero. En efecto las glándulas penetran hasta la capa muscular, esos puntos de saco terminales y una pequeña porción del corion mucoso que dan unids al parénquima á pesar de los raspados muy energicos y sirven de base para reconstitución rápida de la membrana. En una palabra se hace lo que se llama el curetage modificador, que es lo que se hace en las metritis; á diferencia del curetage destructor que se emplea en las neoplasias malignas y del curetage explorador destinado á quitar algunos fragmentos que impide hacer el diagnóstico. En estos dos últimos casos la cureta cortante es necesaria.

La mucosa uterina no es comparable á las otras

Mucosas, gora de su poder de regeneracion especial. Lo que pasa en la menstruacion y en la premenstrual prueba que una gran parte de la mucosa puede eliminarse y regenerarse rapidamente. El fin terapeutico del curetage es pues provocar artificialmente el cambio de la mucosa comparable á la caduca y sustituir con una nueva mucosa regenerada en un medio antiséptico, á una membrana infectada por los gérmenes y habiendo sufrido modificaciones profundas cuya regresion seria de las mas largas y penosas.

Procedimiento operatorio.-Se debe practicar esta operacion en los primeros diaz que siguen á la menstruacion.

Se puede practicar la operacion con cloroformo ó sin él. En el primer caso tiene la ventaja de que los musculos entran en completa relajacion ó flacidez circunstancia muy ventajosa para el cirujano; en el segundo caso se produce un dolor pero muy soportable para la enferma.

En seguida se practica la antisepsia de la vagina y de la vulva, sea con agua fencicada, sulfonado, lisol &c.

La enferma colocada en la posicion dorso sacra, dos ayudantes sostienen los musculos levantados; a demas el que está á la izquierda del operador sostiene uno de los separadores con el qual deprime la horquilla y el otro sostiene la pinza de fijacion y el irrigador. El cuello es elevado cerca de la vulva con una pinza de sunseaux de puntas afiladas no cabalgadas que se fija en el labio anterior.

El operador practica el cateterismo uterino para asegurarse de mero de la direccion

y de la profundidad del útero. Se presenta entonces la cureta en el hocico de tenca; las veces pasa la cureta sin esfuerzo pero otras veces es necesario emplear el dilatador de Zillinger ó las bujas de Hegar.

La cureta es entonces arrastrada hasta el fondo del útero y el raspado se hace sucesivamente pasando sobre la cara anterior, posterior, sobre el fondo, al nivel de los ángulos y de los bordes laterales hasta hacer producir el ruido áspero que da la cureta cuando encuentra el tejido sano del útero (crier). Se debe siempre repasar por dos veces el mismo sitio y hacer de nuevo un segundo curetaje de revisión siguiendo la superficie interna del útero.

Este raspado dura cuando mas de 3 a 5 minutos. Inmediatamente después se introduce al útero la sonda de doble corriente de Boecman-Fritsch y la sonda de corriente continua se acopla al pavellón de la sonda de Boecman-Fritsch y se lava bastante con una solución feni-Cada al 1% y caliente. Se hace pasar un cuarto ó medio litro, hasta que el agua que al principio salía sanguinolenta salga apenas tenua de sangre. Este lavado es hemostático, antiséptico y sirve además para arrastrar los pedazos de mucosa y coágulos que aun quedaban en la cavidad uterina.

Retirada la sonda se remplaza por la cánula de la jeringa de Braun llena de una solución de percloruro de hierro ó de tintura de yodo y se introduce hasta el fondo del órgano. Se inyecta sacando poco a poco la cánula de tal manera que la inyección se acabe de hacer en la cavidad cervical des-

pues de haber comenzado en el fondo del útero durante este tiempo se continua haciendo la irrigación en gran cantidad sobre el cuello para diluir y arrastrar el líquido caustico que se escupe y que podría irritar la vagina y la vulva. En seguida se vuelve á introducir la sonda de Boeckman-Fritsch y se hace un gran lavado de la cavidad uterina. Este lavado acaba de expulsar el caustico de la cavidad uterina cuya acción debe ser rápida y su permanencia muy corta, arras-  
tra también los últimos coágulos.

Si se estrechase el Cuello impidiendo penetrar á la sonda de doble corriente, entonces se pue-  
de hacer la inyección con una larga y delgada  
Cámpula que sirve para la irrigación continua. Es  
necesario no distender el útero ni obliterar el cue-  
llo introduciendo la sonda ó la Cámpula.

La operación ha terminado la pinza que sujetaba al útero se retira y el útero vuelve á su sitio. Se pone en seguida para terminar, un tapon de gaza yodoformada en el fondo de la vagina el cual se retira al cabo de tres días. Despues se hará mañana y tarde un buen lavado de la vagina con sulfato de al 1 por 2000. Si la metritis fuese inveterada y la mucoea muy vegetal, se harán inye-  
ciones intrauterinas de tintura de yodo ca-  
da 2 ó 3 días. Generalmente en estos casos bastan 6 ó 8 inyecciones para la comple-  
ta curación.

La tintura de yodo se empleará inmedia-  
tamente despues del raspado en la me-  
tritis catarral y el percloruro de hierro  
en la metritis hemorrágica.

Algunos autores opinan que las mujeres

que han tenido hijos no es necesaria la dilatacion previa, pero en las muchas ocasiones que he visto practicar esta operacion al Dr. Carvallo siempre ha tenido necesidad de emplear las lugjas de Hegar.

Respecto á la dilatacion del cuello mediante la laminaria no la he visto emplear y se citan muchísimos casos en que las mujeres que han sido sometidas á la accion de la laminaria en la víspera, han pasado una noche de insomnio, dolores, malestar y un poco de fiebre, accidentes por supuesto nada agradables para las enfermas.

El curretage segun el procedimiento del Dr. Gossmann. Este autor practica el curretage por un procedimiento muy especial, por el cual no se necesita cloroformo, ayudantes ni dilatacion previa del cuello.

Estando la enferma en la posicion obste-  
trica se procede primero á lavar la vulva  
y á la desinfeccion de la vagina por me-  
dio de una inyeccion abundante de agua  
creolinada al 1%, en seguida se lava la  
mucosa vaginal con la ayuda ~~de los ayu-~~  
~~de~~ de tapones de algodon hidrofilo; se  
introduce en seguida en la vagina un pedazo  
de algodon imbuido de una solucion de co-  
caina al 20% y se deja en su sitio durante  
5 ó 10 minutos. Una vez insensibilizada  
la vagina se vuelve al lavage de este ca-  
nal. Despues se aplica el especulum se ci-  
fe el labio superior con una pinza, se baje  
el útero, se introduce en la cavidad uteri-  
na una Admela de Boerhaave-Fritsch y se  
practica un lavado intrauterino con agua

creolinada. En fin por medio de una jeringa de Braun cuya cánula está rodeada de algodón se inyecta lentamente en el útero una solución al cocaína al 20% que se deja en la cavidad uterina durante 5 ó 10 minutos. Terminados estos preparativos el autor procede al curetaje por medio de una cureta constante de pequeño calibre. La operación es siempre dolorosa porque la cocaína no anestesia sino las capas superficiales de la mucosa y no suprime las contracciones dolorosas del útero provocadas por el raspado de las paredes del útero. Sin embargo este dolor es fácilmente soportado. Despues del curetaje se lava la cavidad uterina con agua creolinada por medio del catéter de Boeckman-Fritsch, hasta que el líquido de retorno no sea ya tímido de sangre, se aplica sobre el orificio uterino un pequeño tapón de gaza yodoformada y se deja ir á la enferma á su casa encargándole guardar reposo todo el día.

Dice el Prof. Gossmann que ha practicado de esta manera un gran número de curettajes del útero, siempre con buen resultado y haber tenido que depurar jamás ningún accidente. Tan solo una vez le sobrevino á una enferma una hemorragia bastante fuerte y fué rápidamente detenida bajo la influencia de inyecciones de agua caliente. Escobilloraje. El Profesor Dolerix emplea una escobilla semejante á las que se emplean para limpiar <sup>botellas</sup>, posiblemente más fino y adecuado como para la cavidad del útero. El instrumento está destinado no á raspar sino á protar el interior de la cavidad uterina; despues de haber

desinfectado en una solucion de sulfamido al 1 por 1000 se introduce por un movimiento espiroidal se continua haciendo girar en diversos sentidos y despues se retira. Se puede tambien impregnar la escobilla de soluciones medicamentosas. Doléris cree que con una escobilla de crines mas ó menos duras se puede limpiar la cavidad uterina y aun raspar la mucosa enferma. Sinembargo todos los que tienen costumbre de practicar el curetage creen que es una ilusion hacer el raspado con escobilla, porque este instrumento es muy blando para desprendar la mucosa enferma, para cuyo desprendimiento se necesita alguna fuerza y un instrumento mas sólido.

Accidentes que pueden sobrevenir á consecuencia del Curetage.

Esterilidad - Algunos creen que sobreviene la esterilidad, esta asección es completamente falsa, porque estando la operacion practicada con toda antisepsia el aparato genital de la mujer continua funcionando con toda regularidad. Ademas la estadística prueba evidentemente que el curetage no es causa de esterilidad. Heinrichs sobre 52 enfermas operadas 16 volvieron á tener hijos. (La historia C.V. 6. es, para mi una prueba evidente).

Perforacion del útero - Para evitar este peligro en las endometritis, se prefiere la Cureta rotonda sobre la curta cortante y en el momento de hacer el raspado dirigir la curta oblicuamente sobre la superficie uterina, tambien es indispensable reconocer la dirección de la cavidad en la qual se ha de operar. Es preciso desconfiar de la consistencia del útero despues del parto ó de un

avorto recientes, porque entonces las paredes del útero son blandas y delgadas y por consiguiente muy susceptibles de ser perforadas.

Hemorragia. El Prof. Rossi en centenares de veces que ha practicado esta operación no ha tenido ningún accidente y la inyección astringente con que se termina la operación ha sido suficiente para poner á cubierto de cualquier accidente hemorrágico. Peritonitis. Puede sobrevenir <sup>sub</sup>ágrada y localizada, pero con una antisepsia rigurosa famas sobreviene dicha peritonitis.

Conclusion. Todos los métodos curativos que acabo de indicar aplicados en circunstancias oportunas dan resultados favorables. Haciendo abstracción de las inyecciones antisépticas que no se emplean sino en casos por decirlos así benignos, no quedan en pie más que dos procedimientos principales, la ablación de la mucosa enferma por la cureta ó su destrucción por los causticos. El curetage tiene muchísimos partidarios y me parece el tratamiento más seguro y eficaz en el tratamiento de las metrítis crónicas.

Se ha dicho que el curetage produce el estrechamiento del cuello, esto es absolutamente imposible cuando se practica el curetage con cureta romana. Con esta cureta es imposible pasar mas allá de la mucosa enferma inflamada ó reblanecida; cuando se la pasea con fuerza en el interior del útero de manera á hacer enjugar (crier) los tejidos ha-

de una especie de seleccion entre la mucosa alterada y los tejidos subyacentes. El instrumento raspa esta membrana la quita muy exactamente sin esponer á producir desgarros en el tejido muscular como lo haria la cureta constante.

Tambien se ha dicho que practicando el curetage se deja una porcion profunda de la mucosa, adherente á la capa muscular. Este hecho es exacto porque entre los límites de las dos túniques hay fusión y penetración recíproca sobre un pequeño espesor. Pero aun con una cureta constante no se podría quitar esta delgada capa mucosa intramuscular, ademas ella es muy útil porque sirve de base á la regeneración de una nueva membrana, no tiene sino un espesor mínimo y la inyección caustica de percloruro de hierro ó de tintura de yodo de que siempre se hace seguir el curetage la imbibé y modifica suficientemente. No se puede jamás tener la pretension de quitar hasta el último microbio patógeno, de los que sin duda algunos penetran entre los haces musculares mismos. Pero si se deja una cantidad ínfima, parecen en seguida espontáneamente, porque siempre es necesario contar con la lucha por la existencia de las células vivas en medio de las cuales esos raros elementos móviles encuentran su tumba.

Al curetage tambien se le atribuye del inconveniente de que generalmente necesita de la anestesia y que toma el aspecto de una operacion, cosa que desde luego alarma á las enfermas en quienes se va á practicar dicho tratamiento.

Los enemigos del curetage exclaman con frecuencia ¡Cuán preciosa no sería una intervención que condujera á la destrucción de la mucosa enferma, desprovista de todo ese aparato!. Tal es uno de los méritos, sino el principal de la Cauterización intrauterina, además dicen dicen que el manual operatorio es mucho más simplificado, se reduce á una dilatación previa y á la introducción en la cavidad uterina del caústico, cuya acción destructiva no puede producir sino pequeños dolores. Cuando al cabo de algunos días la escara cae arrasando consigo no solamente la mucosa sino también una parte del tejido muscular las enfermas no experimentan dolor. La pequeña erosión que se produce en la superficie de la herida granulosa que reviste toda la cavidad uterina, no es de ninguna manera comparable á la abundancia de la leucorrea anterior; las metrorragias desaparecen con la mucosa.

Nadie duda efectivamente, que la curación puede tener lugar sin consecuencias, cuando la acción del caústico se limita por igualdad á la mucosa enferma y se detiene en la superficie muscular ó en otros términos cuando se comporta á la manera de una curta. Es necesario insistir sobre este hecho, una regeneración de la mucosa es indispensable para que el útero vuelva al estado normal y la mucosa no podría reproducirse, sino cuando exista después de la acción del caústico, una pequeña porción de tejido epitelial en la superficie interna. Pero si esta condición para la recone-

titucion del revestimiento uterino llega á ser destruido, lo que tiene lugar en muchos casos, la herida uterina se cicatrizará por simple granulación con producción de tejido fibroso, teniendo tendencia á una retracción invencible. Entonces las superficies en contacto revestidas de yemas carnosas, podrán fusionarse produciendo verdadera obliteración parcial ó total de la cavidad. Como este trabajo es lento en producirse, es precedido de un periodo mas ó menos largo de curación aparente; no se explica de otro modo, las ilusiones de los enfermos y de los operadores. Cuando sobrevienen los accidentes las mujeres han sido ordinariamente perdidas de vista y aparecen como erradas en el catálogo de observación; pero como ellas vuelven á sufrir después de un periodo de verdadero alivio se creen bajo la acción de una nueva enfermedad. Algunas á consecuencia de la amenorrea se creen en cinta y son confirmadas á veces en un error por los médicos. De estos casos los Autores citan muchos ejemplos.

La amenorrea puede existir inmediatamente después del tratamiento caustico. No se puede negar entonces que la totalidad de la mucosa ha sido destruida. En cada época menstrual se presenta una sensación dolorosa, en el sitio donde se realizaba la hemorragia.

El Prof. Pozzi ha observado en varias enfermas que las crisis eran de las mas crueles, durante cuatro ó cinco días y se incapacitaban para todo trabajo, el resto del mes eran presas de una verdadera aprensión, causada por la muelle esperada de los accidentes.

En estos casos se ha comprobado la obliteracion completa del útero encima de la cavidad cervical; anilla intacta, esta se vuelve un fondo de saco en el cual no se descubre la menor abertura ni con el estilete mas fino.

El cuerpo del útero en estos casos presenta á veces la dureza de una bola de billar indicio cierto de su esclerosis. Un punto importante y que se observó en estos casos es la ausencia de distencion hemática de las trompas: este hecho prueba que no habia retencion de las reglas y que habia no solo obliteracion de la cavidad uterina sino tambien destrucción de la mucosa.

\* El tratamiento que conviene en estos circunstancias desgraciadas para la enferma, es la castracion que viene á suprimir el punto de partida de esos dolores reflejos. El Profesor Possi ha practicado varias veces esta operacion con los mejores resultados; pues desaparecieron los dolores.

La operacion es de las mas simples porque se lleva sobre órganos no aumentados de volumen sin adherencias; una pequeña abertura permite percibirlos y la duracion total de la laparatomia dura de 20 á 25 minutos. Se han encontrado en esos casos los ovarios llenos de quistes pequeños foliculares de las dimensiones de un grano de Cáñamo, indicio probable de la congestión prolongada á la qual habian estado sometidos. Las trompas se encontraban sanas mas veces y otras de un color violáceo.

En un caso se ha notado un incidente curioso: al resto día de la operación se vio sobrevivir por la vagina un flujo sanguinolento bastante abundante, cuando hacía diez meses que había sido canterizada y no le había venido sangre. Es evidente que esto provenía de la cavidad cervical la cual no estaba obliterada y, donde la mucosa no había sido canterizada. Además se sabe que una metrorragia análoga del cuello sobreviene á veces después de la hysterectomia supra-vaginal, á consecuencia de la existación reflexa que produce la operación. Todos estos accidentes consecuencia de la canterización han convencido los autores en llamar amenorrea dolorosa. Un segundo tipo de accidentes puede representarse en el siguiente caso citado por el Profesor Pontier es la distensión de las trompas por una colección sanguínea, sin hematometria ó dilatación del útero, en este último caso había habido igualmente amenorrea desde el principio: es pues necesario admitir que la fuente de la sangre existía en las mismas trompas.

En fin, un tercer tipo clínico de accidentes menos graves pero muy frecuentes, es la dismenorrea por estrechamiento del istmo. Se explica muy bien su producción, una canterización más intensa se produce en el punto donde la cavidad es más estrecha. Es para obviar este inconveniente que algunos operadores embadurrian parcialmente el lápis caustico con colodion pero esta precaución no es una garantía suficiente. Los casos de dismenorrea, se refieren á los casos donde la mucosa del cuerpo del útero no ha sido completamente destruida encima del istmo, mientras que á

este nivel ha sido profunda la cauterización las reglas han podido persistir, pero se han vuelto muy dolorosas - a consecuencia del estrechamiento del cuello. Cl. Segond ha citado cuatro casos de este género que se habría visto obligado a tratar por la dilatación mediante los bujías de Hegar. Esos accidentes aunque mucho menos graves que los precedentes no son menos fatales y necesitan cuidados de larga duración, si se quiere evitar la obliteración completa del útero.

Se sabe que muchas veces los metritis están complicadas de inflamación de los anexos. Pues puede... á mundo suceder que el operador desconozca esta lesión de las trompas y su principio. El curetaje en ese caso de salpingitis catarral concomitante no solamente no es dañoso sino que constituye el mejor tratamiento, limpia el orificio uterino de la trompa y permite á la curación uterina de la ~~trompa~~ mucosa propagarse por decirlo así al ovario.

La cauterización intruterina no ofrece pues estas ventajas; al contrario expone á obliterar el *Ostium uterinum* por el tejido cicatricial y cuan peligrosa es esta obliteración ó simple estrechamiento, cuando la mucosa tubaria es el asiento de una secreción patológica. Se concibe con qué facilidad deben formarse desde entonces las colecciones purulentas, sanguíneas, mucosas, líquidas en las trompas alteradas; resulta que el curetaje es tanto más útil en la metritis complicada de salpingitis catarral mientras que la cauterización intensa presenta graves peligros.

## Parte Clínica).

CV. 1. R. F. soltera, de 29 años de edad, de constitución robusta ingresó al hospital francés en Diciembre de 1890 y ocupó la cama CV. 35. La enferma había gozado de buena salud hasta dos meses ántes, en que le sobrevino una hemorragia de la cual se amparaba algunas veces, según el medicamento (inyecciones de sulfonado al 1 por 2000) pero siempre le bajaba un descenso moço-purulento, que no cedia á ninguna medicación; le sobrevinieron dolores en el hipoestomio, falta de apetencia e insomnio. Como llevaba ya tres meses de enfermedad sin encontrar gran mejoría resolvió ingresar al hospital francés, donde fue reconocida por el Dr. Carvallo quien en compañía del Dr. Azzali practicó el curetage según el procedimiento del Profesor Pozzi. Despues se le hicieron ocho curaciones, que consistían en una inyección intrauterina de alcohol, glicerina y creosota (Fórmula del Prof. Auward) despues de lavar la vulva y la vagina con un líquido antiséptico y se termina la curación dejando en el fondo de la vagina gaza yodoformada. Esta curación se le hizo cada dos días y la primera 3 días despues del curetage. Se le dió de alta el 20 de Febrero de 1891 y hoy goza de muy buena salud. Este curetage se hizo con cloroformo.

CV. 2. M. P. de 38 años de edad, de constitución robusta; tiene once hijos; á consecuencia de un aborto le sobrevinieron alteraciones en la menstruación, las metrorragias se hacían mas frecuentes, al mismo tiempo que surgió algunos dolores en el hipoestomio y en la region lumbar.

Las cefalalgias eran intensas; el enfriamiento iba en progreso. Se encontraba en este estado hacia seis meses, cuando el 20 de agosto de 1891 se presentó en la consulta del Dr. Carvallo. Examinada al tacto el cuello era pesado, blando, caliente y doloroso á la presión. Al especulum se vio efectivamente un cuello turgente y rojo. Para deshacer este estado inflamatorio se le prescribió inyecciones de agua caliente ( $45^{\circ}$  á  $50^{\circ}$ ); nervalivos al hipogástrico y un purgante: días después se practicó el curetage, siguiendo en este caso como en los demás el procedimiento del Profesor Pozzi; el curetage se hizo sin cloroformo, no habiendo sentido mucho dolor la enferma. Despues de practicado el curetage se hicieron las curaciones arriba indicadas cada tres días y despues de seis curaciones quedó completamente curada y hoy goza de la mejor salud.

C. 3. L. H. de 23 años de edad, robusta, casada; tuvo un parto y seis meses despues un aborto. Anteriormente no había tenido ninguna enfermedad. Hacia dos meses que sufría de metrorragias acompañadas de cefalalgia, gastralgia y dolores en el hipogástrico. No obstante que algunos clínicos le habían prescrito y hecho inyecciones vaginales e intrauterinas y habían seguido un régimen curativo, sin embargo no sintió mejoría. Examinamos á dicha enferma en compañía del Dr. Carvallo y presentaba todos los síntomas de una endometritis, diagnóstico que ya había sido dado por otros médicos. Se practicó el curetage el 3 de junio del 91 bajo la acción del Cloroformo. En esta enferma tuvo la particularidad, de que le sobrevino una metropéritonitis, porque también

cometió la imprudencia de bañar y hacer algunas libaciones alcohólicas un día después del parto, pero pronto desaparecieron estos accidentes y la enferma se restableció... Yo puedo decir que esta enferma haya tenido un resultado tan feliz como las otras cuya historia hago, porque en estos últimos meses le ha sobrevenido un descenso leucorráico y, después metrorragias. Atribuyo esta recidiva á la poca escrupulosidad con que sigue las prescripciones médicas y, mas que todo á las costumbres poco ordenadas que lleva. Este parto fué practicado por los Doctores Artola y Carvallo.

C. V. F. ex. L. de 38 años de edad, de constitución robusta, casada tiene dos hijos. Ha gozado siempre de buena salud ántes de un avorto que le sobrevino á mediados del año 84. Despues del avorto le sobrevinieron metrorragias abundantes que se calmaban merced al tratamiento de los facultativos que la asistían, pero esta mejoría no pasaba de dos ó tres meses y, á veces de algunos días. Tambien sentia gastralgias, cefalalgias, neuralgias intercostales y los vomitos no eran raros especialmente durante la época de la menstruación, las dispepsias frecuentes y, no volvió á tener más hijos. En el largo espacio de tiempo de 8 años, fué asistida por numerosos médicos, quienes como de suponer no solamente le dieron distinto tratamiento sino que, aún fueron de distinta opinión respecto al diagnóstico: llegando á aliviárla algunas, empleando sefígatorios, cauterizaciones con puntos de fuego; inyecciones astringentes. Además la ergotina, tanino, opio, percloruro de hierro, &c. había tomado á grandes dosis, no consiguiendo alivio ninguno por corto tiempo porque la enfermedad,

volvía á aparecer con nueva intensidad. Examinada esta Sra. en el gabinete de operaciones del Dr. Carvallo se encontró el cuello que so, trunefacto y un prolapse de la mucosa intravaginal. Al dia siguiente 10 de Junio de 1892, practicó el Dr. Carvallo el curetaje en compañía de los Doctores Vélez, Juan Corpachos, Lorca, etc. A los tres días se le hizo la primera curación y, después de quince curaciones con intermedios de 3 ó 4 días la Sra. L. se encontró en las mejores condiciones; quedando terminada la curación. En este caso se empleó el cloroformo.

Cas. 5. A. de B. de 30 años de edad, constitución robusta: casada tuvo un hijo. A consecuencia de un aborto le sobrevino una metritis hemorrágica, que atendida por varios clínicos y uno de estos empleó el sistema de la cauterización intravaginal. Pero desgraciadamente solo carbonizó el cuello y una gran parte de la vagina, de tal manera que era imposible el coito, porque el tejido cicatricial formóbridas que estrecharon la cavidad de la vagina y lo que es peor subsistían las metrorragias y los dolores. Examinada la enferma y encontrándose el cuadro de síntomas de la metritis hemorrágica, el Dr Carvallo resolvió practicar el curetaje el mismo que se llevó á efecto pocos días después (Agosto del 92). Se empleó el Cloroformo. En seguida se le hicieron ocho curaciones y la enferma se creyó buena y, buena. Pero dos meses después se le volvieron á presentar los mismos síntomas de su enfermedad aunque las metrorragias eran menos abundantes, entonces se le volvió á practicar un segundo curetaje (Octubre del 92) siempre bajo la acción del cloroformo, en segui-

da, se practicaron seis curaciones y hoy se encuentra sana. La causa de la vuelta de la enfermedad me espílos que seria talvez por no haberse raspado toda la mucosa uterina enferma, por la estrechez de la vagina que no daba el suficiente campo al operador. Las estrechez fueron desbridadas y ademas se empleo la dilatacion lenta recuperando la vagina sus dimensiones normales.

Cv. G. P. de G. de 28 años de edad, bastante rabiosa. Despues del 4º parto tuvo dos avortos sucesivos y, desde entonces le sobrevinieron metrorragias que se hacian cada vez mas intensas, al mismo tiempo que alteraciones digestivas y espalalgias quebrantaban notablemente la salud de esta Sra. La enfermedad duro tres meses al cabo de los cuales consultó con el Dr Carvallo, quien procedió a practicar el curetage previo un examen minucioso de la enferma. La operacion se hizo sin cloroformo en los ultimos dias del mes de Setiembre. Al curetage siguieron las respectivas curaciones con intervalos de 3 dias y despues de 8 ó 10 curaciones, la enferma se hallaba completamente restablecida.

Hoy, se encuentra en los cinco meses de embarazo, siendo para mi este un caso palpable de que el curetage no conduce á la esterilidad.

Cv. F. M. Cv. de 25 años de edad, constitucion regular; gozaba antes de buena salud. Tuvo un hijo, pero despues de este primer parto del qual se levanto á los 3 días, sintió malestar, irregularidad en la menstruacion, una sensacion de pesantez en la pelvis, las reglas se volvieron abundantes y despues las metrorragias se hacian mas abundantes y se aumentaban á medida que sus necesidades la obligaban á un trabajo mas recio, pues era una sobre mu-

ger que trabajaba en el mercado. Así permaneció por espacio de un mes al cabo del cual el Dr. Carvallo en compañía del Dr. Etayo y previo examen minucioso practicaron el curetage (Noviembre-92). Despues se le hicieron las curaciones respectivas siguiendo en todo el mismo sistema que en los casos anteriores: las curaciones fueron doce al cabo de las cuales quedó sana y buena. Este curetage se hizo sin cloroformo.

N. S. H. U. de 30 años de edad, no ha tenido ni un hijo, ni tampoco ningún aborto, de constitución robusta, ha gozado siempre de buena salud; pero hacia algunos meses que tenía una leucorrhea abundante, la misma que había sido tratada por inyecciones vaginales prescritas por algunos médicos, pero sin gran resultado. Examinada por el Dr. Carvallo presentaba un cuadro voluminoso, tumefacto, blando, prolapsus de la mucosa uterina y un descenso abundante de un moco mas o menos viscoso y, á veces medio putrefacto. Viendo que las inyecciones habían sido infructuosas y por otra parte confiado en la eficacia del raspado que tan excelentes resultados ha dado, se procedió al curetage. En esta operación tomaron parte los doctores Carvallo, Castillo, Estor Corpancho y Ugale. Despues se le hicieron ocho curaciones con intervalos de 3 días al cabo de los cuales quedó completamente curada. En esta vez no se hizo uso del Cloroformo. Es de demás indicar que en estos ocho casos que acabo de enumerar intervino como ayudante.

Emanuel Domingo Pagaza.

Lima, Abril 8 de 1893.

R. O.  
Villaseca

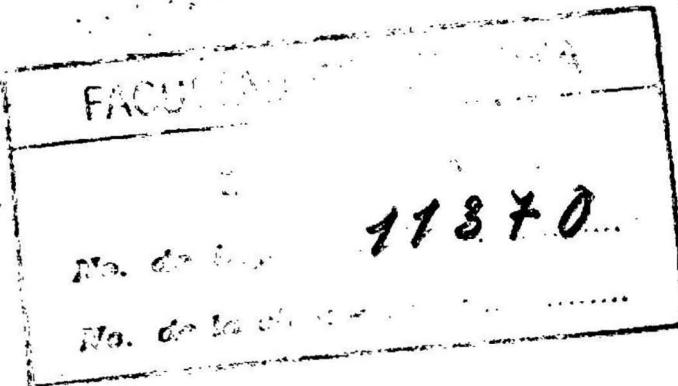
Repliquantes:

Dra. M. Bernández

" R. Morales

" Dr. Francisco Cimarrón

Lima abr. III de 1896.



UNMSM - FM - UBHCD



010000073003