

Aprobado

Nº. 1175

81-5-A-N 15

Ca 2497

Memoria

que para el ejercicio del grado de  
Doctor presenta el Licenciados  
Francisco Moreno y Amiguete



Madrid, Septiembre  
1892



 **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE**  
  
5315387300

b 18390043  
i 25298240



Excmo Sr.

Tarea difícil es para mí la elección y el desarrollo de un tema que sea de utilidad práctica y que pueda satisfacer aunque siempre incompletamente vuestras bastantísimas erudición y preclaros conocimientos; pero una sola cosa estimula mi valor y disculpa mi osadía. Es conociendo como conozco vuestra sabiduría espero contar con

2  
suestra benevolencia, pues es se-  
bido que los mayores sabios son  
los mas tolerantes para con sus  
discipulos, honrandome yo con  
ser uno de tantos confio que  
solo tendreis para mi, indul-  
gencias y que disculpais mi  
atrevimiento.

Libre la eleccion de te-  
ma he escujido el resgado  
uterino por considerarlo como  
una de las operaciones mas  
importantes y de mas felices  
resultados entre las innume-  
rables que hay se ejecutan  
en la moderna ginecologia.  
Su aplicacion cada vez mas

extensa justifica la eleccion  
que de ella hemos hecho uni-  
do a que repetidas veces la he-  
mos visto practicar a los Doc-  
tores Marengo y Moreno (de  
Cádiz) y que he tenido ocasion  
de practicarla, observando en to-  
dos los casos los resultados mas fe-  
lices.

El raspado uterino fue ejecu-  
tado por primera vez por el in-  
gine. Pacamier y puede decirse  
que este ha sido el precursor  
de esta maniebra quirurgica

---

" Muerto el primero de lo citado,  
prematuramente para las ciencias

4  
caso y el que ha extendido su uso,  
llamando la atención sobre los éxi-  
tos que de continuo ha obte-  
nido.

En los comienzos de esta opera-  
ción y cuando aun no contaba-  
mos con los poderosos medios anti-  
septicos que tenemos hoy, su re-  
sultado no fueron todo los felices  
que se hubieran de desear, por que  
abriendose vías á la absorcion de los  
agentes infecciosos, estos produ-  
cian sus terrible efectos en el  
organismo. De aqui que ca-  
jara en lamentable aboide

---

medico en Septiembre del 89

5  
y solamente cuando el perfeccionamiento de los estudios microbiológicos y de los métodos antisepticos trajeron al campo de la cirugía sus inmensas ventajas, hicieron fáciles y ejecutables esta y otras muchas operaciones que anteriormente habian sido rechazadas por los fatales resultados á que daban lugar.

El raspado uterino fue una de estas y ya con la aplicación de los antisepticos y con instrumentos cada vez mas perfeccionados puede decirse con seguridad que es

6  
una operacion por todos ad-  
mitida y de resultados casi  
siempre satisfactorios.

Despues de Recamier ciru-  
janos tan ilustres como Liefroy,  
Melaton, Gosselin, Nonat y otros  
han sido los vulgarizadores de  
esta operacion. Entre los ale-  
manes Bischoff y Mesauer  
aconsejan en practica para  
combatir el catarro uterino.

Despues de estas celebridades  
medicas puede decirse sin  
temor a equivocarnos que  
Solier en Francia y Candela,  
San Martin y Bustos en Espana  
han sido sus mas ardientes



partidarios y los que con mayor numero de exitos han practicado esta operacion.

Hecho este ligero resumen historico y antes de entrar de lleno a desarrollar mi tema me permitido hacer algunas consideraciones anatomico-fisiologicas que creo necesarias al objeto que me propongo.

El utero orgenico se situa en la excavacion de la pelvis, por encima de la vagina, por debajo de las asas del intestino delgado, por detras de la vejiga y por delante del recto, tiene la forma de

un cono o pera aplastada de delante atras con la base dirigida hacia arriba. En el punto de union del tercio inferior con los dos superiores se encuentra un estrechamiento que divide el utero en dos partes; el cuerpo que es superior y el cuello inferior. Dirigida oblicuamente de arriba abajo y de delante atras sus dimensiones varian con la edad y el estado fisiologico. En las multiparas la longitud es de 62 milimetros; en las nulliparas 68; anchura 40 milimetros en la primera y 43

en la segunda y su espesor es de 23 en la primera, 26 en la segunda. Su peso es de 22 gramos en los más pequeños y de 59 en los más voluminosos, observándose un término medio de 48 gramos.

Sostenido por los ligamentos anchos, que son repliegues del peritoneo dirigidos desde sus partes laterales a los lados de la excavación pelviana; por los ligamentos utero-sacros que le fijan a los lados y parte inferior del sacro; los ligamentos redondos que se insertan en el pubis, está adherido a la

veziga es inserta a la extremidad posterior de la vagina.

Para su estudio se divide en conformacion exterior e interior, en la primera hay que considerar una cara anterior, otra posterior, borde y fondo.

La cara anterior es algo menos convexa que la posterior, esta en relacion con la veziga de la que esta separada por un fondo de saco del peritoneo llamado vesico-uterino. La posterior es mas convexa presentando una eminencia

media vertical cubierta por el peritoneo que se prolonga por la parte posterior de la vagina para formar el fondo de saco recto-vaginal.

Los bordes del utero son sinuosos, ligeramente concavo por su parte inferior y convexos por arriba; en la parte superior de estos bordes se encuentran la insercion de la trompa de Falopio, del ovario y del ligamento redondo asi como en toda su extension se fijan los ligamentos anchos.

El fondo del útero es convexo y cubierto por el peritonéo está situado á dos centímetros ó dos y medio por debajo del estrecho superior de la pelvis apoyándose en él las asas intestinales.

El cuello se divide en dos porciones por la inserción de la vagina, una superior vaginal y otra vaginal; la primera está en relación por delante con la vejiga y por detrás con el peritonéo; la segunda forma lo que se llama el hueco de tenca

en cuya parte el cuello tiene la forma de un cono con el vertice hacia abajo y atravesado por una pequeña abertura siendo muy consistente y elástico.

La cavidad del cuerpo es muy pequeña y de forma triangular; los bordes son convexos hacia el lado de la cavidad en la mujer que no ha tenido hijos y rectilíneos y concavos en las que lo han tenido.

Cada ángulo de esta cavidad presenta los orificios internos del cuello y los de las trompas.

La cavidad del cuello cervical es fusiforme y mas larga que la del cuerpo, pues midiendo la de este veinte y dos milímetros, la del cuello mide veinte y cinco. Esta cavidad presenta dos orificios; el externo llamado hacia de tenea y el interno que es una especie de estrechamiento intermedio entre el cuerpo y el cuello.

El utero está formado por tres capas superpuestas: serosa, muscular, y mucosa; la serosa depende del peritoneo, cubre las dos caras y el fondo del utero externo



do sumamente adherida con  
la muscular.

La capa muscular es la  
mas gruesa de todas, parece  
formada de filamentos  
entrecruzados en medio de  
los cuales se ven orificios secun-  
darios. Se divide en tres capas,  
superficial, media y profunda;  
la primera se compone  
de haces longitudinales  
que ocupan la cara ante-  
rior el fondo y la cara pos-  
terior del utero y manojos  
transversales que partiendo  
de los precedentes se dirigen  
hacia los lados para contin-

nuas formando la capa profunda de los ligamentos anchos.

La capa media esta formada por manojos plexiformes inextricables y la capa profunda se compone de fibras circulares dispuestas en tres grupos: dos situados al nivel de la embocadura de las trompas y el tercero al rededor del cuello.

La capa mucosa del utero es la que tiene mas espesor de todas las de la economia; consta de una capa superficial de epitelio compuesto de celulas cilindricas

de pestañas vibrátiles. La capa profunda está formada de tejido conjuntivo en estado embrionario muy rico en cuerpos y núcleos fibro-plásticos y gran cantidad de capilares y glándulas. La mucosa del cuerpo tiene menos grosor que la del cuello, presentando papilas y su epitelio es pavimentoso.

Las arterias del útero provienen de la uterina rama de la hipogástrica y de la utero-ovarica que nacen directamente de la aorta. La arteria uterina forma

los bordes del útero al nivel de su cuello y asciende a lo largo de este borde hasta la embocadura de las trompas en donde se anastomosa con la útero-ovarica; estas arterias se unen entre sí las de un lado con las del otro.

Las venas uterinas se adhieren íntimamente al tejido muscular; unas acompañan a las arterias uterinas y van a parar a la vena hipogástrica y otras siguen el trayecto de la arteria útero-ovarica siguiendo dos direcciones derecha

é irguiendo: la del irguiendo  
va á parar á la vena renal  
y la del derecho á la cava  
inferior.

Los vasos linfáticos  
nacen en gran numero de  
las paredes del utero. Cuando  
llegan á separarse de los  
ligamentos anchos siguen  
dos grandes corrientes; unos  
acompañan la arteria uteri-  
na y terminan en los ganglios  
pelvianos laterales y los otros  
siguen el trayecto de la  
arteria utero-ovarica y van  
á parar á los ganglios lumbares.

Los nervios uterinos

proviene del plexo hipogástrico y del útero ovarico. Existen en gran número en el cuerpo: en el cuello son tan pocos los filamentos nerviosos que existen que esta es la causa del poco que son tan pocos dolerosos las espititaciones del cuello y tan insensible la contusión en el mismo.

Los son las grandes funciones que el útero ejerce en la vida de la mujer, la menstruación y la gestación. La primera se desarrolla durante un periodo aproximado de treinta años que

en nuestra nación empiezan  
por regla general a los diez  
o catorce y que terminan a los  
cuarenta y dos o cuarenta y cinco.  
Antes y despues de este perio-  
do la vida genital de la mu-  
jer no existe y por lo tanto  
ni la menstruacion ni la  
gestacion tienen lugar. No quis-  
re esto decir que el utero  
no tenga vida propia  
ni por lo tanto alteraciones  
antes o despues de dichas  
epoca como antiguamente  
se creia. Las observaciones  
clinicas prueban que el  
utero enferma antes de

2<sup>a</sup> la pubertad y despues de  
la menopausia y aunque  
se diga por algunos que las  
afecciones uterinas posteriores  
a la menopausia son mu-  
chas veces consecuencia de esta,  
la clinica demuestra cada  
dia lo erroneo de este teo-  
ria, pues constantemente  
venimos enfermas del utero  
cuyos padecimientos no han  
empezado sino en una  
epoca muy posterior sin  
antecedentes de ningun gene-  
ro.

Durante el periodo men-  
strual, el utero sufre alte-



raciones importantes que podemos intetras diciendo que son congestiones seguidas de aumento de volumen de actividad y vida nutritiva.

Claro está que estas alteraciones mensuales producen accidentes fisiológicos que no siempre quedan circunscritos a la esfera fisiológica sino que algunas veces alcanzan a la patológica.

Si esto sucede con las menstruación mayor efecto se produce todavía con la gestación, puesto que las alteraciones del útero con mu-

cho mayores y aunque por una ley natural el organismo femenino está sabiamente construido para no enfermar por este hecho fisiológico, lo anormal en que se coloca la mujer a consecuencia de la civilización (vestidos, costumbres, hábitos etc) hacen que la mujer padezca muchas afecciones uterinas a consecuencia del embarazo y el parto y de aquí el gran número de ulceraciones, hiperemias y alteraciones de texturas que se presentan.

No es mi ánimo entrar en las fisiología y patología de la mujer en todas las épocas de su vida y ni hacemos estas ligeras indicaciones, es para advertir solamente las mil causas que pueden dar lugar a las alteraciones uterinas y que exigen muchas de ellas para su tratamiento el raspado.

El útero es susceptible de alterarse en su totalidad o en su revestimiento o tejido muscular. La mayor irritabilidad del órgano está en su membrana

na interna o mucosa y de sus dos partes en la inferior o cuello pudiendo decirse que una y otra está en contacto con la atmosfera por medio de la vagina y por lo tanto mas que ninguna otra es puesta a la accion de los agentes infectivos y traumáticos. Estas alteraciones producen enfermedades (endometritis, metritis de cuello, subserosarios tumores etc) los cuales exigen muchas de ellas para su tratamiento el medio quirurgico ya dicho.

Cuatro son las indica-

iones que generalmente he-  
na el raspado uterino.

Primera; como medio de diag-  
nostico

Segunda; como preventivo

Tercera; como curativo

Cuarta; como paliativo

La primera tiene por ob-  
geto conseguir una pequeña  
porcion de la superficie ute-  
rina enferma para que habien-  
do con ella el analisis mi-  
crografico podamos formar  
juicio de la naturaleza del  
padecimiento y poner en proe-  
cta los medios para com-  
baterlo convenientemente

En este caso la cantidad raspada debe ser poca y se hace salir al exterior a beneficio de una inyeccion de liquido ligeramente antiseptico; el acido borico al 3% por ejemplo.

El objeto de la segunda indicacion es reparar los cuerpos extraños a la superficie uterina evitando de este modo la putrefaccion y consiguiente septicemia; El caso mas frecuente es cuando despues del alumbramiento quedan restos de placenta adheridos en la cavidad uterina. La pinza de presion de Auwers

puede servir en algunas ocasio-  
nes pero para este fin es  
mas preferible el raspado  
por que llena mejor el ab-  
yete propuesto. No conside-  
remos nunca bastante reco-  
mendable el hacer esta ope-  
racion por que de su ejecu-  
cion pende siempre la vida  
de la mujer muchas veces  
perdida por un falso temor  
en la ejecucion completa del  
mismo. No hace mucho  
tiempo que hemos visto un  
cambio a una interesante  
madre de familia a conse-  
cuencia de una septuemia.

Puerperal, a la que se hizo  
 la extraccion de pedacos de  
 placenta con la sonda de su-  
 vard y que quizas si se hubie-  
 ra efectuado el raspado in-  
 tra uterino hubiera podido su-  
 rvenir

La tercera indicacion o  
 sea la curativa es en la que el  
 raspado tiene mayores apli-  
 caciones. Se emplea en todas  
 clase de endometritis, su accion  
 es de un efecto tan rapido  
 y seguro que siempre que lo  
 hemos ejecutado o visto ejecu-  
 tar ha producido inmediata-  
 mente sus beneficios efectos.



Recuerdo entre otros una pobre mujer de la provincia de Huelva, que llevaba más de un año de flujos de sangre abundantísimos, y continuos.

A pesar de ellos y por ellos se hizo el raspado por nuestro maestro el Doctor Moreco é inmediatamente se suspendió la metrorragia que no volvió á presentarse más.

La cuarta indicación es la paliativa tiene también grandísimas aplicaciones é interés. Se efectúa en aquellos casos en que es imposible una operación completa por

lo avanzado del padecimiento  
 y su naturaleza maligna  
 y en los cuales la absorcion  
 de los productos repticos da  
 lugar a trastornos funciona-  
 les generales.

De este modo quitamos  
 muchos focos de infeccion  
 que tanto estubien perjudicando.

En los cancers de todos clun-  
 res del cuello es donde prin-  
 cipalmente produce la opera-  
 cion mas beneficiosos efectos  
 y he visto entre otros un caso  
 notabilisimo de una joven  
 scotlesa con un epitehoma  
 vejatante del cuello uterino

la cual asistida por el gine-  
 cebo de Marone vivió seis  
 o siete años gracias á los repetidos  
 raspados que se le efectuaban.  
 En estos casos se dice que el  
 raspado no da resultados ver-  
 daderos puesto que no cura  
 el mal, pero si se tiene  
 presente el un numero  
 de enfermedades en los cua-  
 les consideramos como  
 maximo paliar el mal, no  
 podemos por menos de con-  
 fesar y admitir que el raspa-  
 do tiene aqui tambien indi-  
 cacion y produce tales beneficios que  
 casi se puede decir que si no

es una cura definitiva a esin-  
 duda una temporal.

Los accidentes que en el  
 raspado se pueden presentar  
 son de muy distinta natu-  
 raleza. Ya he dicho anteriormen-  
 te que cuando los medios anti-  
 ceptivos no se ponian en prac-  
 tica o se efectuaban incomple-  
 tamente, la septicemia y los  
 piomias eran consecutivas mu-  
 chas veces a la operacion. Paso-  
 ron ya afortunadamente pa-  
 ra no volver estos peligros y  
 como hoy no se efectua por  
 nadie el raspado sin una per-  
 fecta antisepsia, claro esta que

aquellos no puede tenerse en cuenta y que si los índices es para no omitir ninguna cosa y mas bien como recordatorio de la imprescindible necesidad en que esta de no efectuar esta operacion sin la mas perfecta antisepticidad.

Las hemorragias que suelen presentarse sobre todo en los casos de tumores malignos principalmente de la clase de encefalocid se exhiben facilmente ya concurriendo el raspado o con algun procedimiento antise-

hemorrágico. Creo el más útil  
y preferible la cauterización  
con el termo-cauterio del Dr. Paquelin.

Algunos autores citan co-  
mo accidente del raspado ute-  
rino la perforación del órgano.  
Esto es difícil que sobrevenga  
si se tiene cuidado de efectuar  
el descenso uterino. Perri dice  
que en algunos casos la perfora-  
ciones uterinas no han sido re-  
quida de muerte gracias a la ac-  
tua anticepsia empleada, pero  
que crea ni mucho menos  
que esto pueda dar razones  
para no temer este terrib-  
le accidente, puesto que el

Caso de curacion que se cita  
no puede ser nunca la regla.  
Hay que tener presente que  
la perforacion no puede tener  
efecto mas que por dos causas,  
o porque la enferma, y esta es  
que fueren lo que motivara el  
accidente dicho, padeceria una  
degeneracion granitica del utero,  
por que el cirujano demasiado  
confiado prolonge la manio-  
bra mas alla de lo prudente o  
por ignorancia completa del  
operador. En este caso nada  
dices puesto que la falta de  
conocimiento no puede nun-  
ca justificar los malos

resultados y sería igual a que se delectara la talla lateralizada por que algun cirujano inexperienced hubiera reccionado el recto despues de incindir la prostata, o por que al operar la hernia estrangulada se hubiera cortado el intestino. No es justificacion tampoco el que la experiencia pastica haga imprudente a los cirujanos, pues no en balde se presenta a la cirugía con el ojo en la palma de la mano.

Los casos de perforacion uterina por degeneracion del organo o por ulceracion



profundas de la cavidad son accidentes sensibles, puesto que son alteraciones que no puedes apreciar sino después de la muerte e imposible siempre de prevenir.

Estos casos no deben ser dados nunca al cirujano pues si hace la operación con indicaciones científicas, no conveniencia quedará tranquila toda vez que las perforaciones uterinas y hasta la rotura de este órgano se han efectuado muchas veces en ninguna clase de intervenciones quirúrgicas. Constantemente se están

40  
viendo ya en los enfermos de  
estómago, ya en los tubérculos  
perforaciones gástricas e intestina-  
les motivadas por la marcha  
de la enfermedad y no por los  
medios puestos en práctica  
para curarla.

En cuanto a la este-  
rilidad consecutiva al raspu-  
do diremos que es complicación  
que pocas veces podrá abren-  
derse y que no tiene verdadera es-  
plicación, puesto que sabemos  
que no hay medio seguro pa-  
ra efectuar la febricación y  
claro está, que el accidente no  
se aprecia sino en ciertos casos

de la vida, pues desde la menopausia en adelante ya no hay que hacer cuenta de él. Se considera por algunos como la causa de la esterilidad y que con el paso de los años se quita la mucosa uterina, y al cicatrizar la superficie cuenta se abilitan los orificios uterinos de los trompas.

Ahora bien si se recuerda la configuración anatómica de estas aberturas se ve que estos orificios abocan en el fondo uterino y que su forma es verdaderamente infundibuliforme, a diferencia de que las trompas tienen un epitelio viloso.

tal que desempeña un papel importantísimo en la fecundación. Así como no se ve nunca que las afecciones uterinas por proliferantes que sean, o bliteren las trompas, no es de temer que tal cosa suceda como consecuencia de una operación que ni intencionalmente puede llegar a denudar la mucosa tubérica en un abocamiento en la uterina.

Por todas estas razones no creo que sea de temer este accidente, y ni a pesar de lo expuesto llegaría a presentarse,

no se ve más que una consecuencia de que males mayores quitan menores. La metritis parametritis, cistitis, neuras, enteritis, peritonitis pueden presentarse con el utero durante la operación, así como la retención de la orina y de materias fecales.

Estos accidentes no son frecuentes y la vaginitis metritis y peritonitis, mas bien que por el raspado puede presentarse por los ligeros causticos que se emplean algunas veces despues de la operación.

pero como este accidente puede presentarse tambien por una cauterizacion de cualquier y hasta por el simple cateterismo uterino creo esta que este temor no debe arredrar al cirujano en la practica de esta operacion.

Aunque no propio ni exclusivo del cateterismo creo debe decirse algo sobre el tan debatido asunto de los casos de intoxicacion por los sales mercuriales. Ni a la dosis de uno por mil, ni a la de uno por dos mil se visto accidente con el empleo de

el clento o el bicloruro hi-  
drogénico.

Tengare presente que  
una cosa es el poder parai-  
tizado y otro el toxico; los  
magníficos trabajos de Beau-  
chard prueban que debe entenderse  
siempre el poder toxico con  
relacion al peso del animal, y  
que el tiempo y sitio de apli-  
cacion no da lugar a la absorcion  
de suficiente cantidad de sal  
mercurial al extremo de produ-  
cir el envenenamiento. Añadale  
a esto que las citadas inyecciones  
deben siempre ser seguidas  
de otros con agua esterilizada

y seguramente no se presentan  
jamás dicho accidente.

La acción tóxica está  
también en proporción del po-  
der absorbente del sitio en que  
se aplica y por eso el uso de  
sustancias tóxicas en el perito-  
neo pleura etc, tienen peo-  
res resultados con menor can-  
tidad de sal que si se apli-  
ca a la piel seca etc. Se  
agrega que crea que los casos de  
intoxicación ocurridos en apli-  
caciones prudentes no pueden  
haberse presentado sino en in-  
dividuos con idiosincrasia  
especiales, lo cual es imposi-



He de proveer. Con efecto  
 conozco a un individuo, de  
 oficio encañador, que al to-  
 car en la piel con la clava de  
 huesos que utiliza en su ar-  
 te se le produce un abundan-  
 te eritema. Una señora he-  
 visto la cual por pequeña  
 que sea la cantidad de mer-  
 curio que se le administre es  
 presa de una erupción hidra-  
 gica abundantísima y en otra  
 ocasión presento el mismo  
 fenómeno tan solo por el he-  
 cho de asomarse a una habi-  
 tación adyunta donde ha-  
 bía un enfermo de paratubercu-  
 losis.

empleaba el unguento mercurial. Como lo dicho se comprenda de lo que hubiera resultado a esta venora si por alguna termin interina se le aplicaron inyecciones de infectantes con algun preparado mercurial.

Creo pues que el practico no debe detenerse en el empleo de los de infectantes por temor a los casos de intoxicacion y entiendo que si bien no pueden ser impasible son a mi juicio anomalias medicas las cuales no constituyen la regla y que por lo tanto no se debe tenerse en cuenta.

para proceder según convenga.

El pronóstico del raspado uterino no es sino muy benigno puesto que ya hemos explicado que las complicaciones graves no son verdaderamente producidas por un raspado hecho según las reglas del arte.

Tengase presente que en el raspado sucede con lo que con la traqueotomía en la cual sobreviene la muerte muchas veces sin que esta sea producida por la operación. También en el raspado la muerte puede ocurrir subrepticio en los casos de tumores malignos

pero claro está que en este resultado fatal no tiene ninguna culpa la operación puesto que la terminación por la muerte es siempre el fin de las enfermedades atacadas de tumores malignos y que cuando la coquecía se ha presentado aunque no deje por eso de efectuarse el raspado como medio paliativo con temas como seguro la muerte de la enferma.

Terminado todo lo referente a indicaciones, permítame algunas palabras acerca del empleo que hay de hacer de esta operación, antes de entrar en

en el procedimiento que conde-  
no mas aceptable.

El raspado, (*rachage*) de  
los franceses es una operacion uni-  
versalmente extendida en la prac-  
tica de la moderna cirugía. Sus be-  
neficiosos y admirables resultados son  
causa de su mucha aplicacion,  
y la destruccion de focos tubercu-  
losos por medio del legajo hecho  
con la cucharilla de Volkman  
y los sorprendentes efectos que se  
obtienen haciendo desaparecer el ca-  
racter atonico y revelando de muchas  
superficie ulteriores hacen repón-  
to que esta maniebra quirurji-  
ca figure al frente de las mas sa-

nombradas en cirugía

Conviene sin embargo por no caer en anatema emplearla cuando realmente exista verdadera indicación. De lo contrario, sucederá que en muchas ocasiones si no da el resultado apetecido es sin duda porque se abusa del procedimiento y se quiere hacer a donde no tiene ya misión que cumplir. Lo mismo que digo del raspado ha sucedido con la administración interna del ruduro potasio: este heroico remedio que tan utilísimos servicios presta en Medicina, ha sido objeto de mil

reproche por quien desconociendo  
 su accion y verdaderas indicacio-  
 nes le emplea a diario sin orden  
 ni concierto en cuantas enferme-  
 dades afligen al ser humano. Así  
 sucede que lo administran co-  
 mo panacea en todas las enfer-  
 medades que puede padecer el  
 hombre.

Pero no es mi opinion en-  
 trar en este genero de disquisi-  
 ones y si me he permitido hacer  
 estas, ha sido por llamar la aten-  
 cion sobre lo mucho que se abu-  
 sa del raspado, a veces hasta ha-  
 cerlo peligroso. Tal sucedio en  
 un caso en que se le emplea

para el tratamiento de un epitelionoma extensamente ulcerado de la matriz en que se produjo una hemorragia tan continua y abundantísima que condujo con la vida de la enferma mucho antes de lo que seguramente hubiera sucedido de no haberlo tocado.

Varias son los procedimientos puestos en práctica para efectuar la operación del raspado uterino siendo para la diferencia que existe entre los preconizados por Soleris, Guillard Thomas, Meyer y Kallumbach, Parri, Auvard, West etc y el que recomienda



distintivo ginecológico. Exponet  
 la Landela. Este que es el que con  
 mas frecuencia he visto se ha  
 a cabo por los Dros Mesero y Mo-  
 resco de Ladu, si bien con ligerisi-  
 mas variantes consiste en lo siguiente:

Primero = Preparado el local con  
 las mas rigurosas reglas de la moder-  
 na antiseptia y dispuesto el aparato con  
 cuantos instrumentos son necesarios para  
 esta operacion esto es, con las cucha-  
 rillas de Sims, Simonson, Sobris, Pec-  
 union, especulums, valvas de Sims, Ba-  
 renson, pinzas largas, porta esponjas y  
 algodon, histerometros etc, etc: por el  
 demas a colocar la enferma ya en  
 posicion supina con las piernas

dobladas y separadas como en el momento del parto ó ya en el decubito lateral recomendado como para la operacion de la fistula recto-vaginal en el procedimiento Mannado americano. Acto seguido y colocado los ayudantes en sus sitios respectivos procedemos á la limpieza de la cavidad vaginal y uterina por medio de inyecciones de ácido bórico al 4% y hecho esto anesteciamos á la enferma local ó generalmente. La anestecia local recomendaba por el sabio cirujano del Hospital de la Princesa Sr Gutierrez recibiere aplicando inyecciones de una solucion de cocaína (clorhidrato) al 20% porie la dilatacion de cuello

uterina por medio de las bujías de Stegan, y la general por medio del cloroformo.

Mucho se ha discutido acerca de si es ó no preciso obtener la insensibilidad de los operados fundándose los mas en que desprovistos el utero de gruesos nervios apenas son dolorosas las operaciones que en él se practican. Esto no obstante como la inmensa mayoría de los enfermos no se convencerán de esta razón científica y con por lo general punitividades no veo inconveniente, antes al contrario, creo que debe cloroformizarse á los operados pues aparte de otros ventajas se tiene la inculdable de que estas

conservan la quietud que exige toda clase de maniobras, mucho mas esta que por el rito en que tiene lugar el suceso mayor.

Podemos una vez obtenida la anestesia o verificar la seducción de la mucosa con pinza de ganchos finas (Morseau) distendiendo al mismo tiempo las paredes de la vagina por medio de los vapores de Baryman o de Lino. Hecho esto Movemos la cucharilla cortante al rito de la lesion y raspamos gradual, sucesivamente hasta hacer desaparecer todos los tejidos enfermos. La sangre que se derrama es insignificante y rara vez da lugar a que tengamos

que cohibida. En todo caso basta una inyeccion fria o la compresion por medio de algodones perfectamente asepticos, para detener en el acto la pequena hemorragia que se hubiera presentado.

Seguros ya, de que no quedan tejidos en malas condiciones inyectamos fuertemente con solucion de sublimado o solo con agua esterilizada a fin de arrastrar y hacer salir al exterior todas las porciones y restos de tejidos que al ser desprendidos con la cucharilla hubieron quedado en la cavidad.

Solo nos queda, ahora

La colocacion del aparato definitivo, y para ello, despues de practicada una rigurosissima antisepsia de todo el campo operatorio, colocamos sobre la superficie esquelética resultado del legado, bien palabras finisimas de rodio formo, aido borico etc, que en muchos ocasiones basta para obtener una cicatrizacion rapida, o ya por el contrario aplicamos el naptol o el fenol alcanforado, que tan brillantes resultados nos ofrecen a diario.

Los cuidados consecutivos se reducen a observar una esquinista vigilancia con la enfer-

ma y á mantener la autopsia mas detallada y verdadera.

He terminado, Excmo Sr, la exposicion de todo cuanto he creido pertinente al objeto de mi tens y si bien creo que pudiera decirse mucho mas y mejor de lo por mi expuesto, entiendo que no me lo permiten ni mis escasos conocimientos científicos ni los limites siempre reducidos de una memoria. Asi pues terminare mi trabajo con las siguientes conclusiones:

Primera. Que el raspado uterino es insustituible en la puerperas. Ni los antiguos tratamientos

con el nitrato de plata, iodo, etc; ni el moderno con el empleo del termocauterio de Paquelin reunen sus ventajas.

Segunda. Que es ley general en admision en la practica de la moderna cirugía,

Tercera. Que esta libre de complicaciones y accidentes siempre y cuando se execute dentro de los reglas que desp señaladas.

Cuarta. Que es de fácil ejecución y esta al alcance de los medios menos experimentados.

Quinta. Que reune la mas brillante trinidad que puede existir en medicina, previene,



cura, patria, y  
Sesta. Que puede repetirse cuan-  
tas veces sea preciso segun la in-  
dicacion que quiera Menore.

He dicho:

Francisco Moreno  
Amiguet



Admisible

A. S. Ferrero

Admisible

Admisible

5 Oct. 92

Grinda

Septiembre 1892

Roca

lizo el ejercicio de grado  
de Doctor en Medicina y fue  
calificado de Aprobado.

Madrid 8 de Octubre 1872

El Presidente,  
nuestro Colegio



*Abdon Sanchez  
Hernandez*

*Excmo Sr. D. Juan*

*El Real Sr. D.*

*José Prinda*

*Nervos Jimenez*