

Facultad de Medicina.

Parra D Felipe

81 - 7. A - N 10

741

De la medicacion intra-uterina:

apreciacion de sus métodos y procedimientos

Tesis para el grado de Doctor
presentada por D. Felipe Parra Haüer

1883.



c. 2531

(741)



Excmo. Señor.

Preciado en mi calidad de aspirante al grado de Doctor en la Facultad de Medicina a comparecer hoy ante V.E. presentando un trabajo propio sobre un punto científico de la Facultad, cumplo este deber, formidable para mí, teniendo el honor de someter a la muy ilustrada consideración de V.E. la presente memoria en la que me propongo desarrollar un tema de reconocida importancia, de vital interés y de no escasas aplicaciones prácticas. Pero al hacerlo cumplo me manifestar, no a título de formalidad acostumbrada en estos casos, no como vana palabrería que pudiera llamarse de rúbrica, sino con la lealtad y franqueza del que conoce cuán débiles, son sus hombros para soportar tan poderosa carga, que solo a la bondad se




UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315392795

b18493099
c25500295

de V. C. fir el éxito de este pequeño trabajo cuyo único mérito estriba en ser leído ante tribunal tan ilustre y en ocasión para mí tan solemne. En efecto, si el temor y la duda asaltan el ánimo de los doctos cuando han de someter al juicio de sus iguales, acaso al de sus inferiores, trabajos ricos en datos particulares, exhuberantes doctrina, donde la crítica más fina brilla al lado de la filosofía más pura y más severa, y el todo engalanado con la esplendorosa ornamentación de la elocuencia, ¿que he de sentir yo, oscuro aprendiz, de la ciencia, al presentarme hoy ante los grandes maestros que ilustran este claustro para molestar su atención con la lectura de esta memoria que, como fruto de mi entendimiento, necesariamente ha de ser pobre, insustancial y árida en justa relación con las facultades intelectuales que la han trabajado?

Y a que forzoso sea hablar de

algo, hablaré de la "medicación intra-uterina" apreciando en su justo valor cada uno de los diversos procedimientos que comprende, y si he elegido este tema con preferencia a otro debido es a que aun está sub-judice sino como cuestión general, al menos relativamente a sus distintos y variados procedimientos, y así veremos que tal de ellos que es objeto de predilección y encomio para un ginecólogo, para otro solo merece ser borrado, o puesto menos de la medicación intra-uterina.

Mas para proceder con algún método y a la vez poder motivar mi elección de tema y la crítica de los procedimientos de la medicación susdicha creo conveniente empezar por algunas consideraciones, anatómo-fisio-patológicas relativamente al útero, siquiera sea tocando muy someramente los puntos más culminantes.

Existe en ginecología una afeción que

por su frecuencia nada rara, el numeroso y variable cortejo de síntomas, porque se da a conocer, la honda huella que imprime en el organismo todo, y sus trascendentales consecuencias no solo con relacion al individuo, sino aun tambien en orden a la propagacion de la especie, ha tenido el privilegio de llamar la atencion de los prácticos de todos los tiempos, siendo objeto de discusiones acaloradas, algunas hasta el punto de no existir perfecto acuerdo relativamente a las formas en que el padecimiento puede presentarse, Muy contados serán los prácticos que no hayan tenido ocasion de haberselas con el enemigo insidioso, de tenacidad desesperante, que envenena la existencia valetudinaria de tantas mujeres arrebatando a algunas hasta la esperanza de los dulces placeres de la maternidad, con la metritis crónica, en fin, que si un día pudo dominar

la patología especial de la mujer el apoyo del apotegma propter solum uterum mulier est quod est, hoy puede decirse que continua dominandola merced a la oscuridad que aun reina en algunos puntos de la patología de los ovarios y más todavía de las trompas de Fallopio que puede decirse está aun por hacer.

Y ciertamente que no puede estranarnos la gran importancia que todos los ginecólogos conciben a las enfermedades del útero dada la no menor que este tiene en el aparato genital de la mujer. En efecto, colocada la matriz en el centro de la escavacion pelviana, protegida por el cinturón osco de cuya dureza la defiende al propio tiempo que contribuyen a mantenerla en posición la vejiga por delante y el recto por detras, regada por arterias que proceden de tres orígenes diferentes, rica en vasos linfáticos

y en filétes nerviosos que proceden del gran
 simpático y del plexo sacro, todo parece indi-
 car el gran papel que Naturaleza tiene asigna-
 do a' viscera tan importante durante la vida
 sexual de la mujer, y así es en efecto. En la su-
 perficie interna de este órgano hueco que
 está tapizado por una membrana mucosa
 que se continua con la que reviste a' la trom-
 pas y a' la vagina, es donde segun la opinion
 más aceptada, se verifica la hemorragia perío-
 dica denominada flujo menstrual o' catamenial
 que coincide con la evolucion de la vesícula de
 Graaf, y siendo el signo ostensible de esta evo-
 lucion o' postura, nos indica que la mujer
 es apta para la fecundacion. Si esta no tiene
 efecto, todo el exotismo, toda la exuberancia
 de vida que durante la ovulacion ostentará
 el aparato genital, desaparece gradualmente

y termina al fin con la eliminacion del epi-
 telium de la nueva uterina, para volver a' repe-
 tirse con un intervalo que varia ordinariamen-
 te desde = 24 = a' 30 = dias. Pero si el espermatozoide
 encuentra al óvulo en condiciones abundantes,
 realizase entonces el portentoso arcano de la fecun-
 dacion y aquel diminuto óvulo visible solo con
 auxilio del microscopio influido por el espermato-
 zoida' origen a' un nuevo ser. ¿Cómo se verifi-
 ca esto? A la fisiología del porvenir toca
 averiguarlo, si es que el entendimiento del hom-
 bre, tan limitado como es por su propia natu-
 raleza, puede alcanzar la comprension de tales
 maravillas. El óvulo, fecundado segun la
 opinion más recibida en la porcion estrecha
 de la trompa de Fallopio, llega al útero y pre-
 cisó es, que primero su membrana mucosa
 y consecutivamente las demás capas que forman

el órgano se constituyan en un estado que aun que fisiológico no deja de ser excepcional para prestar al nuevo germen los elementos necesarios para su desarrollo, hasta que llega el momento en que pudiendo ya el nuevo ser vivir por sí cesa de tomar los elementos de su nutrición de la sangre de la madre y vargando las membranas que le envuelven, sale a la luz del mundo demandando con sus tiernos vagidos los cuidados que necesita. Si pues el útero ha provisto durante nueve meses a la nutrición y desarrollo de lo que a él llegó bajo la forma de diminuto óvulo y de él sale transformado en la delicada y relativamente perfecta organización de un niño, ¿cómo ha de asombrarnos la importancia que pueda concederse en fisiología a visceras encargadas de tan importante misión y en patología

a las enfermedades que vengan a afectarla? No entra en mi propósito hacer aquí un estudio anatómo-fisiológico del útero, y en su consecuencia me limitaré a decir cuatro palabras acerca de la membrana mucosa que le reviste, como preliminar necesario para el objeto final de esta memoria.

De aspecto rosado pálido, e íntimamente adherida a la capa muscular subjacente, la mucosa uterina ofrece una superficie lisa y uniforme en el cuerpo del útero, adelgazándose notablemente al nivel de los orificios de las trompas, y está tapizada de epitelium vibrátil. En toda la cavidad del cuerpo se halla provista de numerosas glándulas tubulosas que segregan un líquido poco denso, casi seroso. Al nivel del orificio interno del cuello uterino esta mucosa ofrece más espesor y sin

dejar de estar íntimamente adheridas al tejido subyacente, presenta dos repliegues o crestas casi verticales que se extienden en toda la longitud de la cavidad cervical, una anterior de derecha y otra posterior izquierda de las que parten numerosos repliegues ligeramente oblicuos, lo que ha valido a esta disposición especial de la mucosa el nombre de *plica palmata* o árbol de la vida del útero. De consiguiente, en toda la cavidad cervical, la mucosa lejos de ofrecer un aspecto liso y uniforme como en el cuerpo, se presenta irregular y anfractuosa interceptando pequeñas e incompletas cavidades o sinuosidades entre los pliegues transversos oblicuos de que se ha hecho mérito. El epitelium que reviste la mucosa cervical es vibratil segun unos, caliciforme segun otros, y las glandulas, a mas de algunas

simples son arracimadas y segregan un moco denso y gelatiniforme que hace hebra y se desprende con dificultad. Con frecuencia se encuentra obliterado el conducto excretor de alguna de estas glandulas, y acumulandose el producto de secrecion en su interior, forma pequeños quistes de color grisáceo, mas o menos esféricos llamados huevos de Naboth, por ser este médico el primero que se ocupó de ellos. No falta algun mitólogo que crea que el contenido de estos llamados huevos puede ser el punto de partida de neoplasias mas o menos graves, merced a la evolucion de las celulas que forman el contenido de estos pequeños quistes por retencion (1.) Sea de esto lo que quiera, cumple a mi objeto dejar asentado que la cavidad cervical es anfractuosa en grado notable, muy rica en glandulas cuyo

(1.) Renant. Annales de Gynecologie, 1874.

producto de secreción ofrece los caracteres que dejó apuntados y a veces acumulándose en dicha cavidad, forma una especie de cilindro glutinoso que la obtura por completo, que la reacción de este moco es alcalina, y su composición química nos revela la existencia de cloruros alcalinos en notable proporción. Desde el orificio externo del cuello uterino, la mucosa que reviste el hocico de tenca es lisa, provista de epitelium pavimentoso estratificado.

Demostrada a grandes rasgos la importancia fisiológica del útero, dedúcese en buena lógica cuán trascendentales han de ser para la economía toda de la mujer las enfermedades que a tal viscera afectan, y mucho más si atendemos a que estando sujeto el útero durante la vida sexual a periódicas congestiones y hemorragias,

que se repiten todos los meses, falta una de las primeras condiciones necesarias para la curación de un órgano enfermo, cual es el reposo no solo físico sino fisiológico hasta el grado posible, del mismo órgano a menos de ser de tan poca entidad el padecimiento que cumpla su ciclo en el periodo de tiempo que separa dos menstruaciones. Por desgracia estos 26-8-28 días son pocas veces bastantes para la curación, y el organismo menstrual haciéndose sentir e influyendo de un modo asaz directo sobre las enfermedades del útero, notablemente si son de índole flogística, determina, aun sin que median diatesis que lo favorezcan, el paso de estas enfermedades al estado crónico que se exaspera y toma la forma sub-aguda en las ulteriores menstruaciones para de nuevo aparecer con el carácter crónico en la época del

reposo fisiológico y así sucesivamente sin que en ocasiones baste a detener su lento, pero incesante curso la medicación mejor dirigida y más sabiamente combinada.

En presencia, pues, de estas afecciones crónicas, notables por su duración y pertinacia, que minan la constitución de la mujer arrebatándole prematuramente sus encantos, convirtiéndola en objeto de compasión cuando lleva tal vez de ilusiones aspiraba a otro porvenir bien diferente; que hacen que ni uno solo de sus aparatos y sistemas orgánicos dejen de tomar parte en el hondo compromiso por que atraviesa uno de los principales centros de la vida sexual, el útero; en presencia de enfermedades tales repito, no es de extrañar que los médicos de todos los tiempos hayan tratado de

llegar con el remedio precisamente al órgano teatro de los estragos del mal, al sitio que padece, Loco Dolenti, para allí atacarle de un modo más directo, más inmediato, con más probabilidades de éxito. Tal es, Excmo. señor, el origen y fundamento de la medicación intra-uterina.

A través de oposiciones sistemáticas, arrostrando cargos formidables, la terapéutica intra-uterina, cuyo origen encontramos en Higüerates, se ha abierto paso hasta llegar á nuestros días, perfeccionando sus procedimientos, allegando nuevos recursos al acervo común, é imponiendo se en una u otra forma hasta el punto de que hoy ningún ginecólogo la rechaza en absoluto y la cuestión versa solo en la elección de medios. Preciso es que la medicación intra-uterina sea pues racional y que sus resultados hayan correspondido más de una vez

a las esperanzas que hace concebir, cuando no ha sucumbido bajo el peso abrumador, de que todos, cual más cual menos, han tratado de cargar a uno u otros de sus procedimientos operatorios atacando así en detalle, pero con energía a la medicación de que forman parte. A la altura que la ciencia ha llegado sería perfectamente visto esforzarse en demostrar que la medicación intra-uterina es racional. Acerca de este punto basta y sobra con hacer notar que ni una sola de las obras de ginecología que se publican deja de consagrar algunas páginas a dicha medicación, o por lo menos a tal o cual de sus procedimientos recomendando unos y rechazando otros, y, notese bien, esta recomendación se hace fundándose en datos clínicos que es el cristal verdadero que

puede depurar el valor de una medicación. Examinemos la cuestión desde el punto de vista del valor terapéutico de tal medicación. Para esto nos bastará hacer una pregunta: descartada la medicación intra-uterina y haciéndonos por el momento abstracción de los Síntesis ¿que armas le quedan al médico para batirse con la endometritis crónica tan rebelde, tan tenaz y tan difícil de curar? Los escasos resultados que aun después de largos tiempos de medicación se obtienen en el tratamiento de esta enfermedad, son prueba evidente de la escasa eficacia de los recursos terapéuticos comunes prescindiendo de la medicación intra-uterina. Si contásemos con una sustancia medicinal que administrada al interior se hubiera de eliminar por la mucosa uterina y la modificase ventajosamente, entonces ya

sería mucho más limitado el campo de la medicación de que me estoy ocupando, aunque no habría motivo para proscribirla en absoluto; pero desgraciadamente tal sustancia medicinal no existe, y en cambio, a bráse cualquier tratado de ginecología y registrásemos y contáremos uno y diez y cien casos de curación obtenidos por este ó aquel procedimiento de la medicación intra-uterina. Bien es verdad que al lado de estos casos felices encontraremos otros que fueron seguidos de accidentes más ó menos graves y aun de la muerte, lo cual no obsta para que el mismo procedimiento que un autor critica y rechaza haya producido curaciones sorprendentes en manos de otro. Por otra parte ¿cuáles son esos funestos accidentes consecuencia inmediata á veces de la medicación

intra-uterina? En realidad se verán y dejando aparte los traumatismos violentos que no pueden ser imputables á la medicación sino al operador, estos accidentes pueden reducirse á dos: la metritis agudísima y la peritonitis. Pues bien, procuremos nosotros evitar hasta donde sea posible que la acción terapéutica se convierta en patogénica no llevando la medicación hasta la imprudencia, evitemos que la irritación ocasionada en la matriz pueda trascender á su cubierta serosa, cifremos nuestro objeto en que no alcancen directamente al peritoneo la acción de las sustancias que apliquemos á la mucosa uterina, y habremos salvado, sino con certeza absoluta al menos con la relativa propia de todos los recursos terapéuticos, los accidentes de que llevo hecho mérito. Si á pesar de todo sobrevienen no nos serán racionalmente im-

putables como no pueden serlo para el habil oftalmólogo las panoftalmías que con harta frecuencia subsiguen a operaciones de catarata por otra parte magistralmente hechas.

Debo manifestar en este sitio que considero a la medicación intra-uterina como un recurso terapéutico de inestimable valor, si, pero sumamente delicado. Por lo mismo que su eficacia es hercúlea en ciertas afecciones, debe procederse con cautela suma y delicado tino en su empleo sin encomendarle jamás a manos inexpertas porque no se trata de una medicación inocente y de escaso alcance como otros muchos recursos terapéuticos: la medicación intra-uterina es un arma de doble filo que imprudentemente manejada puede producir hasta catástrofes irreversibles.

Dilucidada la cuestión de la importancia y utilidad de la medicación intra-uterina, hagámos notar antes de pasar adelante en el estudio detallado de sus procedimientos, las condiciones generales que hay que llenar para que el éxito corone los esfuerzos del ginecólogo. Ante todo es preciso comenzar por la limpieza del órgano sobre que se va a actuar, y al efecto es de rigor desembarazarle de las mucosidades que pudieran obstruir sus cavidades. Para ello comenzaremos por poner a descubierto el cuello uterino por medio del especulum de Ferguson y acto seguido se procederá a limpiar y separar el moco, lo cual algunas veces, cuando procede de la cavidad cervical no deja de ser pesado y hasta difícil porque la succión de las glándulas mucosidades de dicha cavidad es tan viscosa, tan tenaz y adherente que ni aun desvanecida

la materialmente en un pincel o una pequeña esponja montada en un mango, se logra extraer la completamente. Se ha recomendado para conseguir el objeto tocar dichas mucosidades con agua amoniacaal o con clara de huevo y despues desprenderlas bajo la accion de un chorro de agua. Este procedimiento me ha dado buenos resultados cuando las mucosidades solo ocupan la parte mas inferior del canal cervical y embadurnan el hocico de tenca, pero es inaplicable cuando aquellas ocupan todo el trayecto de referido canal formando una especie de cilindro glutinoso intimamente adherido a la mucosa. En este caso se practica de preferencia la succion de dichas mucosidades hecha con una pequeña geringa bien construida en la cual el vacío producido al retirar el piston, hace que las mucosidades se precipiten en el cuerpo de bomba.

Si el moco procede de la cavidad del cuerpo sus mismas condiciones de mayor fluidez aseguran la perfecta succion con la geringa.

Para facilitar las maniobras es necesario poner a descubierto el cuello uterino por medio del especulum. En tesis general es necesario dilatar previamente el canal cervical para lo cual elijásemos la dilatacion gradual producida por la laminaria, la esponja preparada o el dilatador hidrostático de Molesworth.

Antes de comenzar la operacion debemos asegurarnos de la Direccion del Canal cervical asi como de que no existe flexion del utero, y al efecto practicaremos el cateterismo explorador por medio de la sonda uterina.

Cuando nos limitemos a tocar las cavidades con lápices u otras sustancias medicamentosas, una vez terminada la operacion

conviene dirigir al cuello uterino un chorro de agua fría.

Si hubiéramos abandonado en la cavidad uterina alguna sustancia medicinal para que se disuelva o se funda, cuidaremos antes de retirar al especulum de dejar en el fondo de la vagina una torunda de hilas empapado en glicerina o en agua fría y provisto de un fiador para extraerlas.

La igual recomendación se hace cuando se practican escarificaciones o raspaduras en la mucosa uterina, y cuando actuamos con el cauterio.

No a título de clasificación sino solo como cuestión de orden para la exposición de procedimientos a dpto la división siguiente:

Medicación intra-uterina.

| | |
|------------------------|------------------|
| Tópicos medicamentosos | Sólidos. |
| | Semi-sólidos. |
| | Pulverulentos |
| Agente dinámico | Líquidos. |
| | Gaseosos. |
| Medios cuentes | Calórico. |
| | Escarificaciones |
| | Raspadura |

Sección = 1.^a Tópicos medicamentosos.

§. 1. Sólidos.

Para ver se usan en la medicación intra-uterina los emolientes. Podemos decir que los tópicos sólidos están representados por medicamentos catécticos y algún astringente. Las sustancias más usadas son: el nitrato argéntico

fundidos en barra, los lápices medicamentosos de sulfato de cinc, hierro, alumina y cobre, y finalmente algun autor (Gallard Thomas,) recomienda los supositorios intra-uterinos de Pequerel compuestos de 4 partes de tanino 1 de goma tragacanto y C. S. de miga de pan.

Excepcion hecha de los supositorios, todas las demas sustancias que hemos mencionado se usan de dos modos: o se les pone en contacto con la mucosa enferma retirandolos asi que han actuado, o bien se les abandona dentro de la cavidad uterina para que produzcan su accion caustica solidos de efecto momentaneo. Se introducen los cilindros o lápices medicamentosos en la cavidad cervical montandolos precisamente en aparatos ad hoc, denominados porta-causticos y luego se comprime en todas direcciones pasando y retirando el caustico, insinuandole en todas las

anfractuosidades del arbol de la vida hasta conseguir que ningun punto de la mucosa enferma escape a su accion. Se observan en un todos las precauciones generales que dejo apuntadas, y si se hubieran actuado con el nitrato argenticus se empaparia la tornuda de hilas en agua salada para preservar a la mucosa de la vagina de la accion irritante de los liquidos que pudieran fluir del utero. Los porta-causticos mas usados son el ordinario y los de Galland, Nisebey, Scarron y Martineau. No obstante, cuando no se puede usar el porta-causticos ordinario, prefiero el del Dr. Lente, construido sobre el tipo de la sonda uterina y como ella terminado por una extremidad semi-esferoide, pero que a cierta distancia de la misma tiene un abultamiento que marca la longitud del canal cervical. Para hacer uso de este instrumento se comienza por fundir el nitrato argenticus en una pequena capsula de pla-

tiño; luego se sumerge en dicha sustancia en fusión la extremidad de la sonda que por enfriamiento queda recubierta de una delgada capa de la sal argentica: en este estado se aplica como los lápices ordinarios. La operacion se termina dirigiendo al cuello uterino un chorro de agua.

(b.) Lápices solidos de efecto permanente = Si nuestro objeto es abandonar en la cavidad uterina la sustancia medicamentosa para que disolviéndose en la secrecion uterina actúe sobre la mucosa, usamos de preferencia los lápices medicamentosos de zinc, alumbre, hierro o tanino mezclados con gelatina o gutta serena para darles cierta elasticidad y consistencia que facilita su introduccion: tambien se usa, aunque en menor escala el nitrato argenticus. Al objeto de introducir y abandonar en la cavidad uterina el lápiz medicamentoso nos servimos del porta causticos de

de Martineau o Simpson o del tubo de Barnes, que pueden ser reemplazados, en caso de no tenerlos a mano por una sonda de goma cortada muy uniformemente en su extremidad y provista de un mandrin de alambre para empujar y hacer caer en la cavidad uterina el trocito de lápiz medicamentoso que previamente se ha introducido en la sonda, tan pronto como la extremidad de aquella ha franqueado el orificio interno del cuello. Si no pudiera reemplazarse todo por el porta causticos ordinario en el cual montaríamos el cilindro medicamentoso, y una vez dentro de la cavidad uterina se comprime para romperle y abandonar dentro un trozo; pero esta manobra tiene la desventaja de que para romper el cilindro es necesario apoyarle por su extremidad con alguna fuerza contra la mucosa uterina enferma, y esto necesariamente ha de ocasionar un tra-

matismo que conviene evitar.

Cuando se abandonan los pines en la cavidad uterina conviene introducirlos con un fijador para poderlos retirar en el momento necesario.

Es de rigor en este método observar todas las precauciones generales. - Respecto a los supositivos, el autor que más los recomienda insiste en que se les dote de un fijador que haga fácil su extracción.

Apreciación - Es incontestable que la gran mayoría de las sustancias sólidas de que he hecho mérito gozan de poder bastante para modificar ventajosamente y hasta curar una endo-metritis no muy antigua, y por consecuencia no haya aun ocasionado graves alteraciones en la mucosa uterina: dichos agentes modifican favorablemente las flegmasias de otras mucosas y ciertamente que no goza privilegio la del útero en punto a susceptibilidad terapéutica. Sin em-

bargo, apenas hay un autor de ginecología que en pos de esta confesión no haga la salvedad de que no ocurre como debía ocurrir. ¿A que es debido esto? Procuraré indicarlo en breves palabras. Si se trata de una endo-cervicitis y echamos mano de aplicaciones tópicas momentáneas de nitrato argéntico, sulfato de zinc ZnSO_4 muy rara vez conseguiremos, dada la especial disposición de la mucosa cervical, poner en contacto la sustancia medicinal con toda la superficie enferma, y esto es natural, porque los pliegues del arbol de la vida son un obstáculo casi insuperable para que aquel tenga lugar en todos los puntos enfermos, y bastando solo con que una pequeña extensión de mucosa enferma escape al contacto del medicamento para que la enfermedad, incompletamente curada, se reproduzca nuevamente, esto

nos explica la frecuencia de las recidivas en esta enfermedad tratada por tal medicación (1.)

Si con objeto de evitar este inconveniente dejamos en la cavidad cervical un pedazo de barra de nitrato argéntico, para que, resolviéndose en la mucosidad pueda actuar sobre toda la extensión de la superficie enferma, ocurre que, siendo esta mucosidad muy rica en cloruros alcalinos, no tarda en formarse sobre la barra una capa de cloruro de plata que no tiene acción sobre la mucosa y a la vez impide que pueda disolverse y actuar el resto del nitrato que aun contenga la barra. Si preferimos otro lapicé medicamentoso sucederá que el mucus cervical ^{* de una capa glutinosa que le ocluyera} le rodeará y ocluyera solo como un cuerpo extraño.

(1.) Gallard, Maladies des femmes. - G. Thomas, Enfermedades de las mujeres. - Durand & Ardel, Maladies chroniques. - Gomez Torres. Enfermedades de mujeres.

¿no que ocasionará un aumento en la inflamación que nos proponíamos combatir?

Si con el fin de evitar estos inconvenientes dejamos en la cavidad cervical un supositorio en vez de un lapicé para que se funde y apte, el resultado será el mismo, con corta diferencia, que hemos indicado anteriormente.

El abandono en la cavidad del cuerpo del útero, bien sea de lapices medicamentosos, bien de supositorios va casi constantemente seguido de cólicos uterinos, a veces intolerables, que solo cesan, y aun no siempre, cuando ha sido expulsado el cuerpo extraño que los determinaba. A las veces bastan unas solas gotas de agua para causar violentos dolores y aun convulsiones epiléptiformes, dice G. Thomas y añade que sería muy triste la posición del médico si no pudiese retirar inmediatamente el cilindro o supositorio

que los ocasionaba; raron por la cual recomiendo mucho que estos agentes se introduzcan siempre con un fiador para poderlos retirar en el momento oportuno. Si hubiéramos usado una barra de nitrato argéntico, habría que añadir a' las inconvenientes apuntados el no menor de que esta apenas obrará más que como cuerpo extraño a' causa de la inevitable formación de cloruro de plata. Por otra parte, dice el Dr. Gomer Fox en su obra ya citada, pag. 599- que aunque se recomiende a' la mujer que cambie diferentes veces de postura durante el tiempo q' la sustancia medicinal necesite para disolverse, no se ponen en contacto los lápices con toda la superficie enferma; Lastima grande que una medicación tan recomendable teóricamente desmereca tanto en el terreno de la clínica! Por esto sin duda es por lo que en realidad queda

restringido su uso al tratamiento de endocervicitis de poca fecha que solo han invadido una parte de la mucosa cervical y no han ocasionado aun alteraciones en la estructura de la misma, debiendo abandonarla si la lesión alcanza a toda la cavidad cervical, y más aun si hubiere atacado a' la cavidad del cuerpo uterino.

§° II. Tópicos semi-sólidos.

Con este párrafo me propongo estudiar las pomadas que se usan con el mismo objeto que los tópicos sólidos. Los medicamentos que se emplean son los mismos de que se hizo mención anteriormente solo que se les incorpora una sustancia grasas generalmente la manteca o' la injuncia para darles consistencia de pomada. El objeto de esta forma farmacéutica es despojar, hasta cierto punto, a' las sustancias medicamentosas de su acción irritante

de contacto, obviando así los inconvenientes de los lápices medicamentosos en el concepto de cuerpos sólidos y duros, al par que favorecer la adaptación del medicamento sobre la superficie enferma; y no cabe duda que en este concepto la pomada reúne las ventajas de los tópicos sólidos y carece de la mayor parte de los inconvenientes de estas sustancias o al menos no los presenta en tan alto grado. Los instrumentos de que nos valemos para su aplicación son la geringa de Lente y los aplicadores de Barnes y Camusot, que pueden reemplazarse por una sonda uniformemente cortada en su estremidad, y dentro de la cual se coloca la pomada. Una vez introducida la sonda en la cavidad uterina se empuja la pomada con un mandrin o atacador de madera o ballena y se la hace caer en la cavidad del útero, donde, con ayuda del calor, se

funde y pone en relación con toda la mucosa uterina. Por esta razón es también aquí indispensable la torunda de hilas empapada en glicerina o agua salada.

Apreciación = Por de contado, las pomadas no ocasionan en la cavidad del útero una irritación tan energética y tan duradera como los lápices medicamentosos: desde este punto de vista no hay comparación posible; son por lo tanto mucho más soportables para la enferma. Además el medicamento obra con más uniformidad sobre toda la mucosa uterina y no es necesario el frecuente cambio de posición que requieren los lápices: si se trata de la mucosa cervical hay muchas más probabilidades de que el medicamento alcance a todas las anfractuosidades de la misma. No se puede negar que su aplicación es algo más enge-

mucosa que la de los lápices; pero, en mi concepto, esto no autoriza para decir con J. Thomas, que es incómoda, desagradable y de ningún provecho particular. Por el contrario, Parnes le recomienda calurosamente, y el Dr. Gomez Torres le prefiere, y con razón, a los tópicos sólidos. Lombe & Hill dice que carece de experiencia propia acerca de ellas, pero está muy lejos de reprobarla en absoluto. Martineau la admite, pero en el mismo sentido que lo hace con las demás aplicaciones de tópicos, es decir, a título de modificadores de la leucorrea uterina y de las metrorragias sintomáticas de la metritis, no como agentes curativos directos de esta enfermedad. (1.)

§.º III. Tópicos pulverulentos.

Con vista de los inconvenientes que ofrecen los tópicos sólidos, y de los riesgos más o menos frecuentes y

(1. Martineau, Traité clinique des affections de l'utérus.

temibles, de las inyecciones intra-uterinas, se trató de obviar unos y otros haciendo penetrar en la cavidad de la matriz medicamentos finamente pulverizados que no irritaran demasiado como cuerpos extraños, que se distribuyeran por toda la mucosa enferma a beneficio ^{de} propulsos el aire atmosférico, y que fuera dado al ginecólogo saber con exactitud que cantidad de medicamento iba a actuar cada vez. Los tópicos más usados en este procedimiento son el subnitrate de bismuto, el óxido de zinc, el almidón &c. Su objeto es aislar la mucosa enferma impidiendo de este modo el contacto de las partes sanas con las que no lo están, favoreciendo así la curación. El instrumento más usado es una pelota de insuflación provista de un tubo destinado a penetrar en la cavidad uterina y al través del cual es lanzada la sustancia pulverulenta a beneficio

de la columna de aire proyectada por la pelota.
 Apreciacion = Dice el D.^o Gomez Torres que este
 recurso terapéutico está injustamente abandonado,
 y en efecto, de lamentar es que así ocurra, pues las
 ventajas que reúne y que se deducen de su sola
 exposicion le hacen acreedor a nuestra estima. Es-
 ta forma de medicacion no es rechazada por Gallard
 de Paris, ni por Martineau. La recomienda el D.^o Go-
 mez Torres y no la mencionan Atthill ni J. Thomas.

§.º IV. Tópicos líquidos

Los métodos generales comprende esta forma
 de la medicacion intrauterina: la aplicacion
 y la inyeccion. Me ocuparé en ellas separadamente.
 (a.) Aplicacion = Su objeto es ponerse en contac-
 to con la mucosa enferma tópicos líquidos,
 susceptibles de modificarla favorablemente,
 á la par que limitar la cantidad de estos á
 la estrictamente necesaria sin dejar en la cavidad

uterina líquido en exceso que pudiera pasar por los
 oviductos al peritoneo, ó bien determinar por su sola
 presencia en la cavidad uterina trastornos más ó
 menos graves. Todas las sustancias catécticas
 ya mencionadas, convenientemente diluida tienen
 aplicacion en el caso presente, y á más reciente-
 mente el ácido nítrico fumante preconizado
 por los médicos ingleses y americanos. Siendo la
 finalidad de esta forma de la medicacion intra-
 uterina embadumar la mucosa enferma con el
 líquido medicamentoso, lo natural era que se pen-
 sara primero en conducir á la cavidad del cuer-
 po uterino la sustancia medicinal con ayuda de
 un pincel empapado en el líquido y que se con-
 ducia á través del canal cervical de antemano di-
 latado y puesto á descubierto el cuello por medio
 del especulum de Obstétrico de Ferguson. Pero muy
 pronto la atencion de los prácticos se fijó en el

hecho de que operando así con seguridad se actuaba sobre la mucosa cervical, pero era bastante problemático que la succión del medicamento alcanzara a la mucosa de la cavidad del cuerpo uterino, porque el pincel conductor del líquido se habrá limpiado más o menos completamente al atravesar el canal cervical, o bien el mucus segregado por dicha membrana habrá alterado en más o en menos la naturaleza o las propiedades del medicamento, porque aunque previamente se practica la succión de las mucosidades, estas, por razón de su viscosidad siempre quedan formando una capa más o menos delgada que recubre la mucosa cervical. En su consecuencia hubo de relegarse este procedimiento operativo a los solos casos de eudo-cervicitis, y para el tratamiento de la indo-metritis del cuerpo se inventaron instrumentos especiales. Citare

solo dos: la canula de Lombe Atthill y el aplicador de Woodbury. Con dichos instrumentos es posible llevar a la cavidad uterina los medicamentos líquidos barnizandolos con ellos sin que previamente se hayan puesto en contacto con la mucosa cervical. El práctico puede elegir entre las diversas sustancias medicinales líquidas o solubles, la que más adecuada conceptive a la indicación del momento; pero la verdad es que lo mismo Atthill que el americano Woodbury, dan la preferencia hoy al ácido nítrico fumante sobre todos los demás medicamentos y se usan casi exclusivamente porque, dicen, ocasiona menos dolor, y la escara producida es muy superficial.

(b.) Inyección: Es la más antigua de todas las formas de la medicación intra uterina. En el siglo IV. antes de la era cristiana la practicaba Hipócrates para limpiar la cavidad

de la matriz despues del parto y aun para modificar favorablemente algunos padecimientos de la mucosa uterina. En el periodo compilarior fue practicada por el afamado tocólogo y notable cirujano Pablo de Egina. Despues de esta remota época podemos citar entre los hombres ilustres que la han defendido a Pisco Montano, Mercurial, Mercado, Astruc &c. En tiempos mas recientes cuenta defensores como Collingwood, Wenceslaus, Gallard, de Paris, Gaultier, Pajot, y adversarios no menos notables en Frank, Gouelin, Atthill, Thomas, Durand-Harbel, de Latou &c. Pocos puntos de ginecología han tenido el privilegio de suscitar discusiones tan vivas, tan ardientes y apasionadas como el de las inyecciones intra-uterinas; asi es que mientras para algunos son enteramente inocentes, o por lo menos, para otros deben

ser borradas definitivamente de la medicacion intra-uterina. Pareceres tan opuestos pueden acaso advertirnos que unos y otros exageran. Dejando para el final de este parrafo las apreciaciones de tan encontradas opiniones, comencaremos por describir la operacion y citar los instrumentos que se empleen. El objeto de la inyeccion es llevar a la cavidad uterina el liquido medicamentoso que la ha de modificar en su mucosa, pero solo en la cantidad necesaria para este fin, existiendo con escrupulosidad suma de tener la cavidad uterina, porque correriamos el riesgo mas o menos cierto pero temible, de que el liquido inyectado se insinuara en las trompas y cayera en el peritoneo. Es de rigor la aplicacion del speculum y la preliminar dilatacion del canal cervi-

cal en toda su extensión comprendiendo el orificio interno, ni cuyo requisito no podría fluir libremente al exterior el líquido inyectado. Tomadas estas precauciones y colocado la mujer en posición que se acostumbra para el reconocimiento con el especulum, después de hecha la succión de las mucosidades, tomaremos, por ejemplo, la geringa de Gaultillon o en su defecto una geringa cualquiera de cristal bien construida la que cargaremos con el líquido que se va a inyectar en la cantidad prudencialmente calculada según la capacidad de la matriz, pero ni que llegue mos a distender sus paredes. Hecho esto, si actuamos con la geringa de Gaultillon insinuamos la estremidad de su cúmulo que, esta encorvada como la sonda uterina, en el conducto cervical hasta franquear el orifi-

cio interno asegurándonos cuidadosamente de que no entre a frote, sino holgadamente en dicho conducto. Si nos valemos de una geringa ordinaria introduciremos una sonda de goma de poco grueso y que no llene por completo el canal cervical. Procederemos acto continuo a fijar en la sonda o en la canula, la geringa y empujaremos suavemente el embolo para hacer penetrar el líquido en la cavidad uterina vigilando atentamente su reflujó por el orificio externo del cuello uterino, única garantía que tenemos de que el líquido no penetra en los oviductos. Para conseguir esto ^{con} más seguridad en aquellos casos en que el espínter del orificio interno se contrae sobre la sonda se han recomendado las de doble corriente, pero en este caso los dos conductos reunidos dan por resul-

tado un cilindro muy grueso si aquellos han de tener el calibre necesario para que el líquido fluya libremente, y si son frecuentes, con facilidad se obturan por las mucosidades, o la sangre. La cantidad de líquido que se ha de inyectar es muy corta; en general puede decirse que unas cuantas gotas son suficientes porque es sumamente reducida la cavidad uterina en el estado de vacuidad. Al objeto de hacer más uniforme el repartimiento del líquido sobre la mucosa enferma, el Catóvatico Fajot ha inventado una jeringa que pulveriza el líquido al inyectado, lo cual constituye una ventaja no despreciable. Las sustancias más comúnmente empleadas en las inyecciones son las soluciones acuosas de nitrato argéntico la tinctura de iodo diluida,

las soluciones de cloruro ferrico cristalizado, teniendo por excipiente el agua o la glicerina. Apreciación = Para dilucidar este punto es necesario antes resolver una cuestión previa de la mayor importancia: tal es la de si las inyecciones intrauterinas pueden alcanzar al peritoneo al través de los oviductos. La generalidad de los prácticos considera este riesgo como posible aunque no tan frecuente como algunos pretenden con tal que se hayan observado en la operación las reglas establecidas notablemente respecto al grueso de la sonda o cánula que se utilice para verificar la inyección. No obstante, algunos casos desgraciados como el de Von Kesselberg citado por G. Thomas en el cual pudo comprobarse la presencia de hierro metálico en una de las trompas a bene-

ficio de los reactivos, y los de Hegar y Bailly citados por el D.^o Comex Torres, nos ponen de manifiesto que ni las precauciones mejor tomadas ni la habilidad mas perfecta deben ser parte bastante a hacernos considerar este peligro sencillamente como ilusorio a semejanza de lo que pretende el D.^o Gallard fundandose en su propia practica y en los experimentos de su antiguo interno el D.^o Guichard. De que si Gallard no le haya caido la desgracia de presenciar un solo caso funesto no puede deducirse en buena logica q. el peligro no existe.

Por lo que hace a los experimentos de Guichard, merecen que digamos cuatro palabras acerca de ellos. Ante todo hacemos constar que ha actuado segun propia confesion sobre uteros sanos, es decir, que habian pertenecido a mujeres muertas de otros padecimientos. Cuán

do la inyeccion se practicaba en uteros de mujeres viejas, entonces la viscera se distendia al impulso de la inyeccion, apareciendo como globulosa, pero el agua inyectada no fluia por las trompas; verdad es que Guichard añade que estaban obliteradas. Si actuaba sobre uteros pertenecientes a mujeres muertas durante el periodo de actividad sexual la inyeccion tampoco fluia por las trompas siempre que el tubo que penetraba en el cuello uterino no lo hiciera a frote, sino que dejase entre el y la pared cervical espacio bastante para que la inyeccion fluyera por el cuello a medida que penetraba en la cavidad uterina. Pero si el tubo entraba a frote, en la cavidad cervical, el utero se distendia por la inyeccion como en el caso anterior, se hacia globuloso y resistente y al fin la inyeccion fluia por las trompas. Guichard hace contar

que esto ocurriría tanto más fácilmente cuanto el útero sobre que experimentaba había sido macerado en agua más tiempo. Pero estas experiencias se hacían en uteros sanos, y como muy juiciosamente hace contar Gaillard Thomas "el ginecólogo emplea estas inyecciones en casos en que existe flegmosia de la mucosa uterina y tal vez dilatación de las trompas, consecuencia frecuentísima de aquella." Esta observación debe apartar nuestro ánimo del optimismo, quiza hasta cándido, que en la materia profieren Gallard, Guichard y Gaultillon, pues que no es imposible apreciar & autemano si las trompas están o no dilatadas y en que grado.

Respecto a que estas inyecciones, aun cuando no alcancen al peritonio al través del tubo ovarico puedan causar la peritonitis por absorción del medicamento tal es

no pretende Thomas (1.) decir que, caso de ser cierto, igual cargo pudiera hacerse a las fumadas insuflaciones pulverulantes, aplicaciones líquidas, lápices, y a los supositorios que él recomienda; por ^{en la cavidad uterina, ó no: si se disuelven} que una de dos o los supositorios se disuelven, no se me alcanza porque no ha de haber igual peligro de peritonitis por absorción que con los lápices y con las inyecciones: y si no se disuelven no son tales supositorios medicamentosos; son sencillamente cuerpos extraños introducidos en la cavidad uterina donde ocasionan únicamente cólicos más o menos violentos, de ningún modo la modificación de la mucosa en el sentido de la curación que nos impulsó a introducirlos.

En suma, considero a las inyecciones intrauterinas quiza como el más espuesto de los procedimientos para la aplicación de tóxicos medicos

(1.) Obra citada, pag.º 242.

menteros; pero creo que sería traspasar los límites de lo racional y de lo justo si se las proscribiera en absoluto como pretenden Atthill y Duromand-Hussel. Económicas es todo lo que se pueda, es buena, pero no nos desprendamos en absoluto de un recurso terapéutico que puede sernos de utilidad sumas.

Considerando las inyecciones en paralelo con la aplicación de medicamentos líquidos, no titubos en recomendar de preferencia esta última exclusivamente para el tratamiento de la endo-cervicitis y aun para la endo-métritis del cuerpo siempre que por su duración nos haga sospechar que existe dilatación de las trompas; y aunque tal sospecha no hubiera nacido en nuestro ánimo, atendiendo a la posibilidad de que pudiera existir, antes usaría el aplicador de Woodbury o la cánula de Atthill

que la geringa de Pajot o la de Jantillon.

§: V. Gásicos gaseosos.

Estos, puede decirse limitados a las inyecciones de ácido carbónico. Apenas son conocidas más que por el caso que cita Scanron de muerte sobrevenida a consecuencia de una inyección de ácido-carbónico en la cavidad uterina.

Apreciación = Se comprende desde luego que el paso del gas a la cavidad peritoneal a través de las trompas es infinitamente más fácil que el de un líquido?

Sección = 2ª

Agentes dinámicos.

§: único. Cauterio actual.

Consiste en la aplicación a la cavidad uterina de tallos metálicos enrojecidos, bien por el método ordinario, bien por el aparato de Paquelin, o en otro caso valiendonos del galvanus-cauterio. Cuando nos

atreveramos a usar este poderoso agente, comenzaremos por poner a descubierto el cuello uterino por medio de un especulum de boj o de marfil para preservar a la vagina de la acción del calorico, por que siendo dichas sustancias malas conductoras, su temperatura durante la operación no se eleva de un modo tan notable como lo haria si el especulum fuera metálico, y en su consecuencia podemos asegurar a la vagina una inmensidad perfecta y garantida. La aplicación del cauterio solo esta permitida para combatir erosiones, granulaciones, congestiones e induraciones del cuello uterino, única parte que aun los más audaces se atreven a sujetar a la acción del fuego.

El Dr. G. Thomas usa para este objeto un pequeño báculo de acero terminado en un pequeño disco que se enrojece a la llama de una lámpara de alcohol. El Dr. Gatchel, de

Filadelfia usa en vez del cauterio anterior pequeños cilindros compuestos de carbon nitro, polvo de óxido y agua; cuyos cilindros bien secos se inflaman en la llama de una lámpara hasta que se convierten en escua y luego se aplican al cuello uterino por medio de pinzas. At Hill prefiere el termo cauterio de Paquelin. Se observan las precauciones generales.

Apreciación = Sin embargo de no poderme nos de confesar que este procedimiento es racional, no obstante es tan atrevido, tan radical y tan americano, que los prácticos más reflexivos y prudentes apenas le usan.

Sección = 3^a.

Medios nuevos.

§. 1. Escarificación.

Consiste, dice Guillard Thomas en incidir los vasos sanguíneos de la mucosa intra-uterina

enferma con un cuchillo muy pequeño encajado en un mango parecido a la sonda uterina en la forma y en el tamaño. El instrumento que de preferencia se usa es el del Dr. Pinkham, de Boston; el método se debe al Dr. Storey.

Apreciación:— Se ha practicado tan pocas veces, que aun no puede recaer juicio crítico sobre ella, por más que, al parecer, prometa resultados en vista de los que la escarificación produce en inflamaciones de otras mucosas, no obstante como quiera que sea casi imposible precisar ^{la profundidad a} que en la mucosa uterina han de alcanzarse las incisiones, parece sobrado aventurada y peligrosa para que se use y generalice.

§. II. Raspadura.

Tiene por objeto esta operación sacar las fungosidades que pueda tener la mucosa intra-

rina y al efecto se usa el raspador de Sims o la primitiva cucharilla de Recamier el manual operatorio se reduce a que el operador fije la matriz con su mano izquierda o por medio de la de un ayudante: luego se introduce el raspador y apoyándose de canto contra la mucosa uterina se procura desprender todas las fungosidades y desigualdades que se hayan apreciado. Se practica previamente el coactismo a florador. Terminada la operación, se dirige como en el caso anterior un chorro de agua fría al cuello uterino.

Apreciación.— Es materialmente imposible que, aun caso de existir fungosidades en el endometrio pueda con seguridad el operador desprenderlas todas. Lo que aquí hay de seguro es el traumatismo más o menos violento que se ha de ocasionar en la mucosa enferma al practicar esta operación que, hecha

por mano inexperta puede producir hasta la perforación de la matriz si se trata de rasar su fondo. Se ha practicado algunas veces con éxito, y por más que la recomiendan Cowley Barnes, Thomas y algun otro, no creo llegues a estenderse mucho. El ilustre ginecólogo alemán Leauzoni la proscribó y con el Gallard, de Paris, el cual avanza hasta decir que es una operacion sencillamente sin objeto, puesto que los fungosidades que se trata de rasar no existen, y si todo un reblandecimiento con ulceracion y equimores subepiteliales, que no ha de ser modificado favorablemente en modo alguno por el raspador o la cucharita. En suma, me parece que las ventajas de esta operacion no estan en la debida proporcion con sus inconvenientes y los peligros que entraña.

De lo expuesto se deduce:

- 1.º Que la medicacion intra-uterina es útil y conveniente siempre que sus procedimientos se practiquen guardando las reglas necesarias.
- 2.º Que de estos procedimientos, los más peligrosos y por consecuencia a los que menos se debe recurrir son el cauterio, escarificación, raspadura e inyeccion de gases.
- 3.º Que la inyeccion intra-uterina de líquidos es bastante peligrosa y puede ser reemplazada en la mayoría de los casos por la aplicacion de dichos medicamentos con la canula de Atthill o el aplicador de Woodbury.
- 4.º Que el uso de los tópicos sólidos entraña más riesgo y a veces menor utilidad que la aplicacion de las pomadas y tópicos pulverulentos.

10 de Junio de 1893



Felipe Parra
Hauer