

81-3-A = n.º 76 N.º 1582

Facultad de Medicina de Madrid

Dr. Calleja Dr. Gando  
Cabrera

Apreciaciones sobre el legrado de la  
2. 2454 (1882) cavidad uterina



Memoria del doctorado

por

Segundo Gil y Saura

Ex-alumno interno por oposicion del  
Hospital Clinico de San Carlos y  
del General de la Beneficencia  
provincial de Madrid

 UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
  
5313226627

D 18146818  
124805890

## A mis protectores.

A una augusta dama que dando al olvido mi escaso valer, sirvome objeto de su filantrópica magnanimidad, y á un Claustro de Profesores tan pródigos al enseñarme, como parcos en exigirme, debo el haber llegado felizmente al término de la carrera que por decidida vocación emprendí.

Un sentimiento de eterna gratitud que impetuosamente de mi alma se levanta, me obliga á dedicar este modestísimo trabajo á quienes todo se lo debo, por la generosa protección que me dispensaron.



El Autor.



## Honorable Tribunal:

A poco de ser nombrado Alumno interno de estas Clínicas, fui destinado á la de Sinecopatía, donde cobré gran afición á los estudios y prácticas de la especialidad. Después mi afición me llevó á recoger enseñanzas á los hospitales, consultas públicas, á todas partes donde podía hallar una enferma del aparato genital, y un maestro de quien aprender. Los Doctores Bustos, Chacón, Isla y Segarra recibían desde aquí el testimonio de mi gratitud por las enseñanzas que me transmitieron y que si yo no aproveché cuanto ellas valían, no por eso agradezco menos.

Puesto en el apuro de escribir un discurso para optar al tan honroso cuanto por mí deseado, grado de Doctor en Medicina, hubé de echar en seguida por el camino para mí más conocido y puse la atención en el legado

uterino, cuya operación he visto practicar más de doscientas veces. La repetición del acto ha dejado en mí un sedimento de juicio, de apreciación personal, que es lo que aquí expongo, sin la pretensión de decir nada nuevo, ni de hacer variar el rumbo de las cosas; digo lo que creo; si las manifestaciones de otros observadores coinciden con las mías, demostrarán que anduve cerca de la verdad, si no, mis apreciaciones serán equivocadas, pero siempre disculpables por la sana intención que en ellas me ha guiado.

Divido mi trabajo en cinco Capítulos de la manera siguiente:

- I. Preliminares.
- II. Operación.
- III. Peligros.
- IV. Indicaciones y contraindicaciones.
- V. Conclusiones.

Ya que bien la he de menester y tantas veces me la han otorgado, cuento con la benevolencia de mis maestros.

# I.

Antes de entrar en el estudio de la operación en sí, he de consignar algunas ideas referentes á lo que el profesor Berlin, de Niza, llama preliminares del legrado uterino. Estos comprenden:

La anestesia.

Las prácticas asepticas y antisépticas puerias.

La dilatación del cuello uterino.

\*

\*

\*

¿Puede prescindirse de la anestesia en la ejecución del raspado del útero? Caso de poderse prescindir; es conveniente ó debe hacerse? ¿en qué casos? He aquí las interro-

gaciones que se hace uno á si mismo, tan pronto como ha visto practicar algunas operaciones de este género; dada la diversidad de criterio y la distinta manera de proceder de los ginecólogos.

Ciertamente que si el dolor hubiera de ser el único indicante del sueño anestésico, no habria motivo suficiente para provocarle, la inmensa mayoría de las veces. La avulsión de la mucosa uterina duele poco, á lo que yo he podido observar; estremece, molesta más que duele segun confesión de las enfermas á quienes he interrogado, y de todos modos es perfectamente tolerable. Y así habia de ser, porque toda la riqueza nerviosa del útero, está en la parte muscular y en el parametrio, no en la mucosa que

anda bastante escasa de inervación sensitiva. Y el hecho es perfectamente lógico; no podía el organismo dotar espléndidamente de sensibilidad a parte orgánica que con tanta facilidad se va y se renueva, no ya solamente en cada embarazo sino hasta en cada menstruación.

Precisamente en casos como en los de los degrados post partum, cuando el dolor pudiera ser mas vivo por las razones de estar el órgano hipertrofiado, causado por el trabajo del parto y en muchas ocasiones agudamente inflamado, entonces, se neutralizan estas disposiciones al dolor con el menor coeficiente de lesionabilidad que la operación tiene, limitándose a la extracción de restos velamentosos.

Pero no es solo el elemento dolor



lo que ha de tenerse en cuenta; el operador, los ayudantes y por su bien la enferma, necesitan de la relajación muscular de esta; el operador porque ha de fijar el útero con su mano izquierda, a través de las paredes abdominales, en el momento de la legración; los ayudantes para proporcionar fácil campo de acción al operador, estar más libres para otros servicios y evitarse el mantenimiento en posición de la enferma; y esta porque como a las primeras molestias, varia de posición, trata de esquivar el cuerpo ó aproxima los muslos, se establece una lucha entre ella y los encargados de sostener los miembros inferiores, de la que siempre salen todos con gran rendimiento físico. Se necesita haber presenciado y mejor haber intervenido en esta lucha, para hacerse cargo del verdadero obstáculo que representa y el entorpecimiento que para todo significa. Y en cuanto a la enferma no tengo inconveniente en afirmar que esta con-

tingencia indicada le es más perjudicial que una cloroformización. He visto siempre que en iguales circunstancias, mientras las raspadas en sueño cloroformico, pasado este no acusaban molestias ni dolores, aquellas en quienes se había prescindido de él, mostraban gran abatimiento y decían sentir dolores generales que algunas veces tardaban días en desaparecer.

Algún operador ha querido hacer deslinde entre el ligamento del cuello y el del cuerpo del útero, y ha dicho que se haga el primero sin anestesia y el segundo con ella. No creo que esto pueda tener gran aplicación bajo este punto de vista, primero por que los raspados parciales son ineficaces y segundo por que las intervenciones con la cucharilla sobre el cuello van quedando reducidas a la detorsión del cáncer o al arrancamiento de las implantaciones poliposas y esto no es en juridad la reglada operación del curetage.

Para los operadores noveles, tal

7

ver pudiera ser un indicante de la anestesia, el tiempo que la operación ha de durar, pues aun cuando breve, no deja de ser entretenido el desprendimiento de toda la mucosa, sobre todo para quien no tiene gran hábito y práctica.

En cuanto á contra-indicaciones de la anestesia, en esta operación como en todas, estimo que no las hay absolutas y solo si, circunstancias de la enfermedad ó del enfermo que obligan á desplegar mayor cuidado y una atención minuciosísima en el momento de la cloroformización.

Aprante de los que en todas partes y tratados se estudian, debo indicar aquí como propias del caso presente, la posición, el estado adinámico de los períodos avanzados de la septicemia puerperal y el histerismo.

Es verdad que en España teniendo en cuenta la práctica corriente de explorar <sup>la operación</sup> del aparato genital femenino en la posición que se ha dado en llamar obstetrica y por algunos de la talla,

4  
8  
apenas si merece preocuparse de la delicadeza de proceder, que por razones que no son del caso, exige la cloroformización en posición lateral ó inglesa.

Siempre que he visto legar al Doctor Chacón enfermas septicémicas ó con retención de restos velamentosos, he observado que prescindía de la anestesia, y que las operadas apenas daban muestras de sentir dolor alguno por la maniobra quirúrgica. Considero este caso como muy análogo al del choque traumático que se estudia en cirugía general y en consonancia, análoga también la manera de proceder. El agotamiento nervioso producido por la invasión del organismo de los micro-gérmenes y sus toxinas, y el emplearse en tal situación enchanillas romas, para ponerse á salvo de una perforación ó destrucción de las paredes del útero que tan reblandecido está en los casos purpúras, dan cuenta del poco dolor que la operación despierta; y el evitar añadir, la intoxicación, mayor ó me-

nor, pero siempre alguna, que el cloroformo determina, a la ya existente dinamada de la infeccion, explica claramente el justo proceder de los que en tales casos no anestesian.

Es cosa observada que <sup>semp</sup> las mugeres ~~hísticas~~ <sup>afectas</sup> de histerismo convulsivo, a quienes se cloroformiza, el primer período o de excitación, en ellas es período de ataques. Basta indicarlo para comprender la importancia que esto entraña. Entre los varios casos que recuerdo de los acaecidos en la Clinica de Ginecologia, en el tiempo que fui interno de ella, citare en apoyo de lo dicho, dos que conservo entre mis notas.

**Cama número 7.** Luisa N., soltera, de 28 años ha sido trasladada desde la Clinica del Doctor Sanchez Herrero por sospecharse que padece un tumor de los anejos. Esta enferma ademas del presunto tumor padece histerismo de forma convulsiva y tiene como estigmas entre otros, contracturas que se manifiestan preferentemente en el diafragma,

ocasionándola hipo pertinaz é intensísimo,  
y en la laringe dando lugar á espasmos  
que asustan á ella y á sus compañe-  
ras de sala.

Los tres ó cuatro primeros días de  
estar en la sala, los pasó bien, sin  
ataques ni sus habituales espasmos,  
muy animada con estar en una  
sala donde se la iba á tratar lo que  
ella creía origen de todos sus males.  
A los cuatro días se la cloroformiza  
para explorarla bien y sin ofender  
lo que en ella es exageradísimo pudor;  
cloroformización muy difícil durante  
la cual se desarrollan los ataques con-  
vulsivos. En la tarde de aquel día  
y al siguiente, la enferma está exci-  
tadísima, se suceden los ataques y  
las contracturas; casualmente estoy  
de guardia y soy llamado á tratarla:  
hago sugestión vigil que es eficaz en  
tanto que permanesco en la sala;  
se repiten los ataques; hipnotismo seguido  
de sugestión; desaparecen los ataques y  
la enferma puede dormir el resto de la  
noche. >>

"Cama n<sup>o</sup> 1. = Vicenta V. procedente de la consulta pública a donde la ha enviado desde la suya el doctor Saucher Herrerero. Padece del aparato genital endometritis hemorrágica, y en la consulta del citado profesor tiene diagnóstico de histerismo. Se la logra llevándose a cabo la operación con dificultades por la serie de ataques que la acometen desde que aspira las primeras porciones de cloroforino. Toda la tarde se la pasa sufriendo ataques, bastando para provocárselos las risadas de las enfermas y enfermeras en la sala. Al día siguiente está mas tranquila y con menos ataques que hace desaparecer la sugestión vigil repetida una y cuantas veces, durante el tiempo que estoy por la sala curando a las demás enfermas."

En estos casos me parece a mí que es donde debe emplearse el hipnotismo y la sugestión como anestésicos. Tanto mas en operaciones, como esta en la que el dolor no es gran cosa y en cambio el miedo, la inquietud y la resistencia de las enfermas crean un cambi-

biente de circunstancias poco favorable a la operacion. Careco de observaciones personales de anestesia hipnótica o sugestiva en casos de legrado; las que conuro son las de Porro, Geil y Mesuet que no cito por estarlo en todas partes. En un solo caso de anestesia sugestiva he intervenido, y este ha sido en una señora, histérica con todas las generales de la ley, a quien a poco de licenciarme operé en Segovia de una cistitis supurada del saco lagrimal.

Con la sugestión vigil y compresitas empapadas en agua esterilizada que de la botica enviaron en frasco con etiqueta, papel plateado y no sé cuantas cosas más, logré operarla y cauterizarla (haciéndole cerrar los ojos para que no viera el termo-cauterio) sin que acusara más dolor que el ocasionado por un pincharo.

Para terminar este capitulo no puedo resistir a la tentación de co-  
 junar el balance que del método  
 hace Cullerre. No constituirá nunca sino un procedimiento excepcional,



6dijer

en varón á las condiciones particulares que exige para provocarla, (1) pero no se puede negar que cuando es posible, tiene inmensas ventajas, y entre estas las más principales son la seguridad y el ningun peligro.))

\* \* \*

Si los que se dedican á practicar la cirugía, necesitan hacer de la asepsia y antisepsia una religión, aquellos que intervengan operatoriamente en el aparato genital femenino, deben llegar al fanatismo, á la exageración, si exageración cabe en la higiene, que no otra cosa es, en su sentido más amplio, el objeto de la antisepsis.

«La base de toda la ginecología operatoria, dice Berlin, es el cuidado constante de usar siempre una antisepsia exacta, minuciosa, como la empleada en la laparotomía más delicada.»

---

(1) Habla de la Anestesia por hipnosis y sugestión

14

Pensar en todo momento, el ginecólogo, que está habiendoselas con el órgano intolerante, por su antonomasia, con el peritonio; esta es la regla.

X Y la razón es obvia, pues la circunstancia de tener toda la vía genital de la mujer amplia comunicación con el exterior, favorece grandemente la penetración de gérmenes, los cuales, por las abundadas condiciones de calor, humedad y anfractuosidades, que allí encuentran, vienen como en un caldo de cultivo. En efecto: aparte de los numerosos micro-organismos saprofitos hallados en la vagina de las mujeres, por Hausmann, Kuestner, Lomer y Pumm, ha demostrado Winter, en multitud de piezas patológicas, producto de las muchas histerectomías llevadas a cabo en la Clínica de Berlín, la existencia, casi constante, de microbios patógenos y sobre todo del Staphilococcus en sus variedades pyogenes, albus, aureus y citreus.

19

y ha señalado una zona, que Porri llama perniciosa, comprendida desde el orificio vulvar al interno del cuello uterino, en la cual, parecen hallarse acantonados los agentes infecciosos, en condiciones de mayor ó menor virulencia, según los casos. Normalmente, esto es, en la mujer sana, la virulencia está reducida al minimum, viviendo allí en calidad de huéspedes inofensivos, por el momento—microbismo latente de Verneuil—pero con potencial de daño, pronto á desarrollarla en cuanto una causa exterior los transporte á la cavidad del útero, ó disminuyan las resistencias locales y generales del organismo, y por tanto el fagocitismo se debilita ó haga insuficiente.

Este hecho es importantísimo, pues desde luego se comprende que tan pronto como se den, la disminución de las fuerzas de resistencia que el organismo está constantemente poniendo en juego, ó el aumento de energías del microbio,

8

16

Lo cual sucede casi siempre por mejoramiento del medio de vida, del terreno, como acontece cuando es llevado al interior del útero, o ambas cosas a la vez, y esto ocurre en la mayoría de los casos, el conflicto estallará en forma de infección, que titularé endógena con Fehling por que me parece mas preciso el nombre que el de autoinfección que otros autores franceses la dan.

Sentados estos hechos, fácilmente se comprende la suma de cuidados, ~~de~~ atildamientos, ~~de~~ minucias, en la antisepsia, que hay necesidad de poner a contribución cuando se vá a legnar un útero. Operación en la que se han de introducir líquidos e instrumentos en la cavidad uterina, estos pasando por la vagina y teniendo contacto con ella, puede ocurrir: que si la cucharilla, escobillon, sonda, etc, no están asépticas, lleven al interior los responsables de una infección, ora de las locales, ya de las que se

generalizar; ó que aun estando perfectamente puros los instrumentos, ~~se~~ ~~los~~, arrastren los habituales moradores de la zona perniciosa, si no se tuvo cuidado de desterrarles de aquel recinto, por las irrigaciones seriadas, método que me parece el mejor.

Y véase la suerte que espera dentro del útero á los micro parásitos, que, por inobservancia de la antisepsia, hayan podido llegar allí: se encuentran en un órgano enfermo, que por eso se le opera, traumatizado por la operación, y como si esto no fuera bastante para dar cuenta de su falta de resistencia al exabrupto microbiano, desprovisto de su habitual barrera defensiva; de la mucosa, que el curetaje eliminó. Y así vienen luego, cuando no una metritis aguda, ó con comitante con ella, toda esa serie de procesos flogísticos de los ojos que son la desesperación de los ginecólogos y el martirio de las pro-

bres enfermas.

Diciendo que la asepsia y antisepsia son á los gérmenes infecciosos, como la higiene y terapéutica, respectivamente, son á las enfermedades, fácilmente se comprende que en la práctica del legado no puede tener aplicación la asepsia, mas que en lo referente al operador, ayudantes, material, instrumental y habitación, pero no en la enferma, pues ya dejó dicho, haciéndome eco de las observaciones de los sábios, que hasta en el estado normal, el aparato genital contiene gérmenes, bien saprofitos, ó en patogenismo latente.

Ninguna consideración se me ocurre hacer sobre la preparación, en lo que <sup>relativo á la</sup> ~~atañe~~ <sup>asimjiera</sup> y purificación ~~atañe~~, del operador, ayudantes, instrumental, material y cámara operatoria, porque pienso que es exactamente igual á lo que en general se usa. Pero la enferma exige mas cuantas líneas sobre la manera de ~~desin-~~

~~Siempre~~

~~evitar (permitiéndose el neologismo) su~~  
cloaca genital.

De las indagaciones de Steffekt, cuyas conclusiones no transcribo por ser sobrado conocidas, resulta, que después de las irrigaciones simples, solo la vagina se ve libre de gérmenes, pero persisten en el conducto cervical y con la misma facultad de colonización que antes de la inyección; siendo necesario repetir antes de operar, de hora en hora, hasta tres, las irrigaciones, auxiliadas del frotamiento digital sobre el cuello, hecho con los dedos índice y medio en oscilaciones a manera de las que hacen las ramas de un compás, apoyando sucesivamente un dedo sobre el hocico de tenca y recorriendo con el otro el fondo de saco anterior ó posterior, según corresponda. Esta maniobra sencillísima (que yo he ejecutado siempre en la Clínica de esta Escuela) repetida con intervalos de una ó dos horas, es a lo que se ha llamado irrigaciones

10  
en serie, únicas que, al decir de los prácticos, dan alguna garantía de antisepsis iitero-vaginal.

23X  
 El rasurado del pubis y grandes labios, que en los comienzos de la práctica de esta operación, era cosa corriente, va cayendo en desuso, debido sin duda, a la natural resistencia que las enfermas oponen, a las molestias y picores que el vello las ocasiona después al crecer, y al convencimiento que deben haber adquirido los operadores de que disponiendo de un ayudante hábil, que se adelanta a los actos del cirujano, es perfectamente posible introducir y sacar los instrumentos, sin que para nada toquen las regiones sembradas de pelo, merced al raversamiento hacia afuera que el ayudante opera en los grandes labios. Para evitar los contactos de las manos de operador y ayudantes con el monte de Venus, basta cubrir toda la región con una gran compresa esterilizada y ojalada, para, a través del ojal, penetrar en



la vagina. Claro es que a todos estos actos ha de preceder una desinfección minuciosa, de todo el vello y regiones adyacentes a la vulvar, por medio de tres locciones y frotamientos; una con agua muy alcoholizada, otra con agua jabonosa y frotamiento con cepillo y otra por fin con la disolución hidroalcohólica y acidulada de sublimado corrosivo al uno por mil y en caliente.

A continuación expongo la manera como se hacia la anti-sepsia, en las enfermas que habian de sufrir el raspado, en la Clinica de Ginecopatía, en la época que yo fui interno de ella. En la actualidad supongo que seguirá haciéndose lo mismo, puesto que la Clinica está como entonces dirigida por el Doctor F. Chacón.

Die antes de la operación: Administración de un purgante a la enferma é irrigación seriada seguida de taponamiento vaginal

aseptico. Esto por la mañana.

Visita de la tarde del mismo dia, víspera de la operación; Destapamiento, nueva irrigación y colocación del tallo de laminaria.

Dia de la operación: A primera hora aplicación de un enema abundoso de agua boricada. Antes de la llegada del Profesor, desinfección detenida, segun queda dicho, del monte de Venus, región perineal, parte alta de los muslos, teta, y otra irrigación de las antedichas.

Momento de la operación: Despues de cloroformizada la enferma, catetesis vesical, otra desinfección de las partes externas y otra irrigación.

En este momento entraba el operador en funciones.

Si pareciese esto exagerado, tengasen cuenta que solo a este precio conserva el legrado uterino su carácter de inocuidad,

\* \* \*

Bajo el punto de vista de la dilatación del cuello, hay necesidad de distinguir: 1.<sup>o</sup> Legrados que se practican poco tiempo después del parto ó del aborto y que llamaré puerperales. 2.<sup>o</sup> Legrados que se practican fuera de esta época; aynerperales, ó propiamente ginecológicos.

En los primeros la dilatación es innecesaria porque el cuello conserva parte de la que produjo la salida del feto; conservase igualmente, reblandecido y dilatado, por lo cual en el momento de la operación, si la amplitud del conducto cervical no dejase paso libre á la cucharilla, bastaría para conseguirlo, la introducción de una bugia de Hegar.

En el segundo caso la rigidez y tonicidad de las fibras uterinas, mantienen el conducto cervical en estado poco menos que virtual, pues muchas veces solo deja paso á los fila-

mentos de moco que asoman por el hocico de tenca, y ofrece una verdadera resistencia a la penetración hasta de los histerómetros más delgados. Por tanto en los legrados ginecológicos es donde hay absoluta necesidad de hacer dilatación previa. Solo me ocuparé de la dilatación propiamente dicha ó sea la calificada por algunos de insanguie ó incrementa pues la cruenta no es verdadera dilatación, sino un medio de dar acceso a la cavidad, previa separación de los labios del cuello, para lo que Kuechenmeister ideó unas tijeras especiales; esta manera de obrar está llena de inconvenientes, como son: mayores probabilidades de infección, necesidad de ligar las arterias uterinas, si la incisión se hace completa, y dejan después dos grandes cicatrices que pueden ser origen de rasgaduras cervicales, en un parto consecutivo. En el gran número de legrados que he visto y ayudado a practicar,

13/ 2º  
nunca se empleó ni hubo necesidad de emplear diéresis tan profunda. Podrá ser de gran utilidad y hasta imprescindible, en otra clase de operaciones, como por ejemplo, en la extracción de pólipos intra-uterinos, pero no en el legrado, donde debe procurarse siempre ocasionar el menor traumatismo posible.

La verdadera dilatación puede llevarse a cabo en el momento de la operación ó previamente; cuando lo primero se consigue por los dilatadores metálicos de los que pueden servir de tipo el de Ellinger ó el de Kaltenbach, ó por las bugias seriadas de Hegar. Ambos medios los considero imperfectos porque la tonicidad muscular se opone a la dilatación brusca y el grado de ensanchamiento conseguido es a espensas, en su mayor parte, de dislaceraciones de la mucosa, cuando no también del tejido muscular y tejido fibroso; y esto se opone al principio sentado de ocasionar el menor trauma-

2

Como posible.

El rendimiento de la fuerza muscular no se obtiene nunca bruscamente, siendo necesario para conseguirlo la persistencia de acción del agente; buena prueba de esto tenemos en la extensión continua usada en cirugía. Pues esto es lo que necesitamos para el caso <sup>de</sup> que trato, una fuerza continua, excéntrica y progresiva, que lentamente venza la resistencia del cuello. Los cuerpos que por la acción de la humedad aumentan de volumen y cuando secos tienen consistencia bastante para ser introducidos en el conducto cervical, nos proporcionan el medio apetecido. La esponja preparada, el marfil decalcificado, el túpelo y la laminaria han sido empleados con este fin. El fallo favorable ha recaído en pro de la laminaria, la más usada hoy.

La laminaria llena cumplidamente las necesidades de la práctica y permite obtener dilataciones

variables, algunas mínimas, merced a la extrema delgadez a que son susceptibles de ser reducidos los tallos en cuestión; y por el contrario las máximas dilataciones se producen muy bien reuniendo en liar los tallos finos, lo cual es mejor que emplear tallos gruesos, pues estos por su rigidez extrema, se colocan mal, hieren al órgano, queda siempre en ellos un eje, que no se infiltra, dándoles dirección recta, inconveniente, y cuando acaece la estrangulación del tallo son difíciles de sacar.

Hay que someter la laminaria a una preparación antiséptica; el éter iodoformado es lo que más generalmente se emplea en todas las clínicas; se tienen los cilindritos constantemente sumergidos en el éter iodoformico hasta el momento de ir a colocarlos que se les saca con una pinza esterilizada. Es necesario no olvidarse jamás de lavar en disolución fenicada o sublimada, para evitar

H

x 31

que el éter irrite la cavidad cervical.

La colocación del tallo es una maniobra sencillísima y sin consecuencias, teniendo paciencia y limpieza; de lo contrario es una obra acertijo, seguida de los mas inesperados contratiempos.

Acostada la enferma en el borde de una cama o de una mesa y sostenidas las piernas por dos ayudantes, flexionadas sobre los muslos, estos sobre el abdomen y separados uno de otro cuanto sea posible, se procede a la limpieza de los órganos genitales externos, despues se practica una irrigación vaginal abundante en la forma que en el capítulo anterior queda dicha (antes de este momento deben haberse hecho dos irrigaciones en igual forma) se coloca la valva perineal; con una pinza americana se prende el labio anterior, se tira sin violencia, descendiendo el útero hasta quedar el cuello a flor de vulva, se confía la pinza a un ayudante,



que la sostendrá de un solo anillo para que no se abra y en dirección vertical apoyándola contra el pubis; así queda fijo el útero. El operador armado de una jirra de cura de las más fuertes y de bocados de buen ajuste, coge la laminaria, la lava y después de darla entre sus dedos una dirección ligeramente curvilínea, bien cogida con la jirra por un extremo, el del hilo, presenta el otro al orificio del cuello; ahora por impulsos suaves, sin desplegar fuerza, trata de introducirla en el conducto cervical, sorteando varias direcciones si hallase resistencia, pero, lo repito, nunca haciendo fuerza, porque puede dislacerar los tejidos, causando con ello vivo dolor a la enferma y abriendo una puerta a la infección; una vez que la laminaria ha sido introducida se aplica una torunda de algodón, se suelta la jirra americana y se hace una columna vaginal. La enferma es llevada

15/

x 33

4

a la cama donde permanece boca arriba y con los muslos aproximados, hasta que se le vaya a legar.

Los dos detalles que se deben tener muy en cuenta son: 1.<sup>o</sup>: Practicar la antisepsia como si se fuera a operar, de lo contrario poco sirve que despues la operacion se haga con toda escrupulosidad, si la infeccion quedo realizada al poner el tallo. 2.<sup>o</sup>: No hacer jamas, bajo ningun pretexto, fuerza ni violencia alguna, en la introduccion del tallo; figurese el que le coloca que esta practicando el cateterismo de la uretra en el hombre y asi como alli no se perdonaria el olvido de esta consigna, tampoco aqui debe infringirla.

La enferma por lo general, no necesita cuidado alguno especial; solo cuando la coagulacion vaginal se ha hecho muy densa, es preciso el cateterismo para la extraccion de la orina, porque las torundas de algodou comprimen la uretra contra el pubis e impi-

den la salida de la orina.

De los llamados accidentes consecutivos á la colocación del tallo, puedo decir que ni una sola vez he visto esa fiebre ni contingencias por parte del útero, ni de los anejos, de que hablan algunos autores, como se haya observado una rigurosa antisepsia.

En las mugeres muy nerviosas y adviértese que sobre todo en estas grandes poblaciones lo son la mayor parte, he podido observar inquietud y alguna sobre-escitación que yo atribuyo más que á la acción del tallo, al miedo y á las preocupaciones por la operación que al siguiente dia han de sufrir; y lo achaco á estos porque <sup>en</sup> las que ya han sido legradas otra vez, este nervosismo es menor ó nulo.

El tiempo que el tallo ha de estar colocado para producir el reblandecimiento y la dilatación del cuello y el desplegamiento de la mucosa cervical, <sup>el resultado de</sup> mis observaciones coinciden con el plazo de ocho ó diez horas que dá Pozzi.

## II.

Me parece este el momento oportuno para decir algo, acerca del instrumental preferible, dados las muchas modificaciones que en él se han hecho y la multitud de formas de los que hoy se emplean. Ante todo debo dejar consignado que las condiciones de sencillez y fácil limpieza las considero superiores a todas, hasta a la de precisión, susceptible de suplirse por la habilidad del operador.

Dos tipos principales hay en las cucharillas: unas romas; otras, cortantes. Las primeras tienen su indicación especial en los legrados perpendiculares, y las segundas en los ginecológicos. Dentro de estos tipos las variaciones son numerosas. Simon Sins, Recarnier, etc. han ideado una serie de modelos cuya sola descripción me daría asunto para sendos capítulos. La que parece más útil y hoy es la más usada, es una en forma de arco de lámina, cortante por uno de sus bordes y

roma por el otro; esta cucharilla lleva  
 el nombre de Roux. Auward ha  
 mandado construir una cajita aseptica,  
 con seis cucharillas, embotadas  
 mas y otras cortantes, con <sup>jala del</sup> ~~jala del~~  
 modelo Simon (parecido al de ~~Wolkmann~~ <sup>Wolkmann</sup>)  
 y del de Roux; tienen la particularidad  
 de ser el tallo hueco y la cizpula per-  
 forada, de modo que enclufando el  
 extremo del mango con el tubo de  
 un irrigador, se puede dirigir una  
 corriente liquida y antiséptica al inte-  
 rior del útero, al mismo tiempo que se  
 logra. Esta sencilla no es más que  
 aparente: el tubo del irrigador hace  
 peso y estorba el fácil manejo de la  
 cucharilla; la tubulacion la quita re-  
 sistancia y esto es causa de que frecuen-  
 temente se doblen al legvar; y por  
 último, es difícilmente limpiable el  
 interior de ella.

La sonda de Doleis que por  
 mucho tiempo estuvo gozando casi  
 de la exclusiva para los lavados intra-  
 uterinos, por la ventaja de permitir  
 fácil retorno al liquido, va siendo

18 / 24  
hoy relegada por dos razones: una de orden económico; se inutiliza muy pronto, debido á que la aproximación y separación de las ramas se verifica á expensas de la elasticidad del arco hueco que las une, y como esta elasticidad se pierde <sup>en seguida</sup> ~~pronto~~, efecto de la esterilización por el hervido, el instrumento se rompe; otra razón es de anti-sepsia; la sonda se limpia muy mal, sobre todo los orificios del extremo de las ramas, donde siempre quedan pequeños coágulos sanguíneos. El Doctor Berlin usa un modelo inventado por él, que me parece tener los mismos inconvenientes que el de Doléris. La sonda de tubos concéntricos y bicurva de Bonemann-Fritsch, la creo bastante aceptable, por la doble condición de tener garantido el retorno de líquido y ser desarmable y por tanto de cómoda limpieza. Doléris tiene un escobillón que posee de especial, la inserción en espiral de las cerdas; además de ser

demasiado rígido, es muy caro, y como de estos debe usarse uno cada vez que se opera, supone un gasto de alguna importancia. El Doctor Chaion usa con ventaja un cepillito cilindrico, como los lingia boquillas, solo que más trujido.

La generalidad de los especialistas emplean para esta operación una sola valva, de las planas de Simon. Tengo que dirigir mis censuras a la modificación hecha por Auward, colocando una bola pesada en el mango de las valvas, para que sirva de contrapeso y pueda estar en situación la valva por si sola; a parte de que solo es utilizable en los casos de periné íntegro, pues sino se deslira, tiene el ~~inconveniente~~<sup>defecto</sup> de no hacer la presión conveniente y necesaria en cada caso: así, cuando Tropiera con perinés resistentes queda colgada y sin deprimir, y cuando el periné es blando, debil, puede llegar hasta desgarrarle. Parece que estamos condenados a no convencernos nunca

19

56

de que en esto de arreglar órganos no cabe el automatismo, como para Froquelar moneda!; Por algo la operatoria es un arte, sujeto en cada momento a la inspiración personal y no una industria montada con maquinaria y correajes.

El número de ayudantes de que se valen los operadores varía mucho; desde quien que practica la operación acompañado únicamente de una hermana de la caridad, hasta la profusión de personal subalterno que por regla general puede verse en los centros de enseñanza, caben todos los términos medios, que, por ser tales, son los más convenientes. No una sino muchas veces, han logrado los Doctores Chacón y Segarra, solamente ayudados por mí, sin que en el curso de la operación se haya notado la necesidad de más personal; basta para ello una buena voluntad y estar habituado a esta clase de lides. La manera como procedo en tales casos es la siguiente: auesteio la



enferma despues de haberme desinfecta-  
 do detenidamente y cuando la anestesia  
 es completa, hago la toilette ge-  
 nital de la paciente, despues me  
 coloco al lado derecho de la enferma  
 y mientras con la mano izquierda  
 sostengo la pinza de sujecion del  
 útero, con la derecha alcanzo al  
 operador los instrumentos y cámbula  
 del irrigador colocados en una mesa  
 muy cerca de la en que está la  
 enferma y entre las cuales me co-  
 loco. Como la operacion es muy  
 breve, rara vez hay necesidad de  
 administrar más cloroformo, pero  
 cuando la hay quedo perfectamente  
 echado de un frasco que a prevención  
 tengo envuelto, dejando la boca libre,  
 en un trozo de gasa antiséptica. Cla-  
 ro está que es imprescindible la existen-  
 cia de elevo-separadores de las pier-  
 nas y de una jofaina, al lado, con  
 solucion fuerte de sublimado para  
 sumergir mis manos tan pronto co-  
 mo tengo necesidad de tocar la mes-  
 carilla, metálica y arqueada, que uso.

Quando asisten varios ayudantes, más de cuatro no solo son innecesarios sino que ocasionan entorpecimiento; la colocación y destinos de ellos son los que muy precisamente ha señalado Oward en un plano inserto en su obra de ginecología y que es igual para todas las operaciones de la especialidad que se practican por las vías naturales.

\*

\*

\*

Llegamos por fin al acto operatorio cuya técnica me permito dividir en los tiempos siguientes:

- I Separación de las paredes vaginales, descenso y fijación del útero.
- II. Histerometría y lavado intrauterino previo.
- III. Legración.
- IV. Escobillonamiento.
- V. Lavado intrauterino consecutivo.
- VI. Aplicación de tópicos y desage.

29

Separación de las paredes vaginales, descenso y fijación del útero:  
Luego que un ayudante ha terminado la ejecución del cateterismo y desinfección, como en las consideraciones sobre la antisepsia dejó dicho, el operador, colocado entre las piernas de la enferma, sentado ó de jué, que de todos modos se hace, introduce la valva plana perineal de Simón, y deprime la horquilla con lo cual queda a la vista, aunque no por completo el hocico de tenca; despues enplara la valva superior, ó mejor todavía, un ayudante diestro en esta manioobra mete en la valva los dedos índice y medio aplicando la cara palmar de los mismos contra el pubis, haciendo así el efecto de una valva, variable en amplitud y dirección según converga; queda descubierta el labio anterior, que el operador prende con la pinza saca balas y tracciona hasta descender el útero cuanto descendible sea. En este momento se quita el tallo de lami-

naria, si el ayudante no lo hubiere quitado en los enjuagues vaginales; para conseguirlo no hay más que tirar de él con una jirra de cura de las más fuertes, y combinar los movimientos de torsión con los de tracción si se experimenta resistencia. Situada la jirra saca balas verticalmente y tomando punto de apoyo en el pubis (por que los dedos del ayudante o la valva no están allí mas que en tanto se agarra el cuello con la jirra) se tiene ya el útero fijo y á flor de vulva como dije al hablar de la dilatación.

**Histerometria y lavado intra-uterino previo:** La introducción del histerómetro pueden arrojar datos de importancia sobre la amplitud de la cavidad y hasta la uniformidad de la misma. Y presenta la ocasión de rectificar un diagnóstico, así por ejemplo, sucede en el hallazgo de un pólipo cavitario, no conocido en la exploración si dejó de hacerse la histerometria.

El lavado previo, ha sido importado a la práctica por el Doctor Berlin, con objeto de limpiar los fondos del útero de mucosidades y detritus deteniéndose allí por la acción obstruccionista de la laminaria, y que de no ser eliminados, la cucharilla los refrotaría contra la superficie cruenta que después queda, favoreciendo de esta manera la siembra intersticial de los gérmenes contenidos en los citados restos.

Construido el cabo de la sonda el tubo de un irrigador, se deja correr el líquido para desalojar el aire de la sonda, después se introduce suavemente hasta tocar el fondo del útero pero sin apretar contra él, se da media vuelta a la llave y el líquido circula, debiendo suspender la corriente tan pronto como se vea que el líquido no retorna bien.

**Legración.** En este momento el operador abandona la valva perineal, que encarga a un ayudante

2h

ó retira; hace penetrar la cuchara mantenida en la mano derecha (si no es zurdo ó maniejo) hasta el fondo del útero, en tanto que con la otra mano aprisiona dicho fondo á través de la pared abdominal; aplicada oblicuamente la cuchara á la superficie interna y cara anterior del músculo uterino, comienza á raspar con presión moderada y decisión, de un solo golpe, del fondo al cuello, hasta haber arrancado la mucosa de toda la cara anterior; luego se pasa á la posterior, para terminar con los ángulos y los bordes. La tracción de la cuchara debe ser continua, como si se tratara de sacar una viruta de mucosa que comprendiera toda la longitud del cuerpo uterino. La presión que se ha de dar al instrumento es imposible precisarla; es cuestión de <sup>hábito</sup> ~~sensación~~ que se adquiere haciéndolo. Se raspa hasta que el tegido uterino en contacto con la cuchara da una <sup>sensación</sup> ~~mucosa~~ de estridencia particular indescriptible. Debe recorrer

se varias veces un mismo sitio para asegurarse de que no queda trozo alguno de mucosa. Es necesario desplegar la mayor rapidez posible por que la accion de la cuchara que sobre la mucosa es destructiva, sobre el musculo es escitatrix y en virtud de ello se contrae impidiendo el movimiento del instrumento en la cavidad. Algunos operadores tienen la costumbre de emplear distintas cucharillas para los angulos que para las superficies. Creo que no hay necesidad de este cambio con tal que se tenga cuidado de al raspar aquellos hacerlo en distintas direcciones.

**Escobillonamiento:** Tiene por objeto barrer todos los detritus de mucosa que hayan sido desprendidos y si alguno quedo aun agarrado desimplantarlo por completo; en una palabra complementar el raclado. El manejo del escobillon es sencillo en extremo: se reduce á movimientos combinados de avance, retroceso y rotacion.

x

23 / 44  
Lavado intrauterino consecutivo: Allí donde no llegó el escobillon para limpiar llega el agua y lo arrastra todo: trozos de mucosa, coágulos de sangre, sangre líquida, todo en fin lo que puede considerarse como extraño al órgano, dejado dentro de él en los actos sucesivos de que me vengo ocupando. La manera de hacerle es exactamente igual a la ya indicada para el lavado previo, mas con la precisa indicación del tiempo, marcado aquí por el que tarda el agua en salir completamente limpia.

**Aplicación de tópicos y desagüe:**  
Siempre hubo la costumbre de embadurnar el interior del útero con diversas sustancias, llevadas allí con un fin hemostático, se dijo, hasta caer en la cuenta de que eso de la hemorragia post operatoria en el legrado era una fábula; hoy se piensa que los agentes medicamentosos deben completar químicamente la anti-sepsia, que de una manera mecánica



4)  
hacen la cucharilla y el escobillon.

Los líquidos más comunmente empleados en la actualidad son: una fórmula de creosota, alcohol y glicerina en partes iguales y la tintura de iodo; me pronuncio en favor de esta última que parece tener un gran poder sobre la regeneración de la mucosa, sin que hasta ahora, que yo sepa, se haya explicado el hecho. Curvard preconiza una geringueta de su invención, para el transporte, al interior de la cavidad, de los líquidos en cuestión. Tienen estas inyecciones el grave inconveniente de que ó se fueran mucho en cuyo caso pueden penetrar en las trompas, ó de lo contrario el líquido antiseptico no baña bien toda la superficie interna del útero; por esta razón me parece mucho mejor empapar en la sustancia un poco de algodón hidrófilo, fuertemente amollado al extremo del histerómetro é introducirlo en la cavidad, con lo cual todas las

24  
46

paredes quedan lubricadas. El temor de que el algodón pueda quedarse dentro, desaparece tan pronto como se ha visto hacer y se aprecia lo difícil que esto es, por la tenacidad con que se agarra a la varilla del histerómetro así que se humedece. De todos modos la maniobra de arrollar el algodón exige un Four de main al que deben habituarse los ayudantes antes del momento operatorio. Para evitar que el líquido que escurre o resuma por el cuello pueda irritar la vagina o cauterizarla cuando se emplean preparados concentrados de creosota, se proyecta sobre el cuello el chorro del irrigador en cuanto se ha introducido el algodón, con lo cual el medicamento sobrante se diluye y no daña. Después se debe hacer otra irrigación intra-uterina con objeto de eliminar el medicamento sobrante.

Pocas veces hay verdadera necesidad de dejar establecido desagie

aunque algunos cirujanos lo tienen por práctica habitual. Los maestros al lado de quienes yo he aprendido estas cosas, solo lo empleaban en las grandes dilataciones cavitarias o en los pocos casos que habiendo procesos flegmáticos de los anejos, es permitido legar. Una larga tira de gasa iodoformica, introducida, replegandola, bien con ayuda de la pinza especial construida por inspiración de Berlin, o ayudándose, y esto es muy sencillo, de una sonda de gran longitud, de las empleadas en los lavados vesicales; cumple perfectamente el objeto que se desea.

En resumen: fijar el útero, lavar su cavidad, desprender su mucosa con la cucharilla, completar esto con el escobillon, arrastrar al exterior por medio del lavado, los restos, lubricar la superficie interna con un liquido antiséptico, volver a lavar para eliminar el exceso de medicamento, y en algunos casos de-

jar establecido el desahue, son los actos sucesivos que constituyen la operación ginecológica llamada legrado uterino.

\*

\*

\*

De intento he dejado de hablar en los comienzos de la técnica de la posición que se debe dar a la enferma, primero por que ya lo he dicho en la colocación del tallo y despues por que sabiendo que ha de buscarse la posición dorso-lumbar, todo lo demás lo estimo de poca importancia. He de advertir sin embargo que para la elevación y separación de las piernas creo preferible conseguirlo por dos ayudantes, si se puede disponer de ellos y casi siempre se puede pues que no necesitan conocimientos especiales y pueden servir hasta dos mujeres con tal de que no se mareen por lo que han de ver, y obedezcan las órdenes del personal técnico; lo creo preferible repetito

á todas esas argollas, madriñas me-  
tálicas, laros y correas, que la in-  
ventiva, francesa especialmente,  
ha echado á la práctica.

Sobre los líquidos antisépticos  
se ha exagerado á más no poder;  
usáronse primero sin fin ni me-  
dida, vino la reacción y por todas  
partes aparecieron artículos sobre los  
peligros del sublimado y del ácido  
fénico, y llegaron en su monoma-  
nia del peligro hasta el exclusivismo  
y á proponer cosa tan ineficaz,  
récia y pegajosa como la creolina.  
Ni tanto ni tan poco, señores; no  
darlo todo al antiséptico y dejar  
olvidado al organismo, de cuyo  
conflicto con el medicamen-  
to resulta lo bueno ó malo que  
puede resultar. Es verdad que  
las disoluciones de sublimado al  
uno por mil y aun dos mil,  
y las de ácido fénico al uno por  
cientos, dañan algunas veces, pero  
es cuando el útero está muy reblan-  
decido ó muy dilatado, como acun-

26  
49  
hece después del parto y por tanto pueden quedar dentro de él charcos (si se me permite la imagen) que son fácilmente abronidos.

Dos cuidados, para terminar con esto, deben tener muy presentes los ayudantes: Que la disolución de bicloruro de mercurio esté acidulada con ácido tártrico para evitar la formación de albuminatos inactivos.

Que el ácido fénico antes de echarlo al agua, esté disuelto en bastante cantidad de alcohol, pues si no quedan gotas insolubles de ácido fénico puro que pueden producir causticaciones.

La irrigación continua durante la operación que tan útil es en las amputaciones de cuello, en el legrado embaraxaria nudo y no produce ventaja alguna.

## III.

Preciso es confesar que los peligros del legado, lanzados a los cuatro vientos de la publicidad, lo han sido por escritores profesionales, con poca práctica del asunto guiándose por lo que su imaginación les daba como posible. Así es, como las primeras veces que se hace el raclás, se está esperando ver sobrevenir una hemorragia en el curso operatorio y después de trasladada la enferma a la cama, asaltan los temores de peritonitis, esterilidad, atresia ecta. Afortunadamente la reacción se ha impuesto y los que hoy consignan el sedimento de su práctica personal, niegan la frecuencia de tales peligros, subordinándolo todo como es natural, a una indicación precisa y a una buena ejecución.

La hemorragia que en todos los opúsculos y tratados se cita como posible, es un enemigo que no se

21

11

presenta nunca. En ninguna parte he visto escrito, y lo he buscado con empeño, testimonio de operadores que digan habérseles presentado en sus operaciones. Y en más de doscientos legados que yo he presenciado, jamás la vi aparecer. La ausencia de este fenómeno me parece cosa racional por que dada la excitación que la cucharilla produce sobre la fibra muscular, esta se contrae ocluyendo las boquillas de los vasos que hayan podido quedar abiertas al desmenuar la mucosa. En la detorsión del cáncer por la cucharilla, la hemorragia sobreviene algunas veces, a causa de que el tejido neoplásico que ha sustituido a la fibra muscular no tiene propiedades contractiles que utilizar en el adosamiento de las paredes vasculares. Pero ya he dicho en otra parte que no es este el raspado de acción sobre la mucosa, que es el que me ocupa, debiéndole considerar mas bien, como una ~~variedad~~ variedad de los que en cirugía general se practican sobre los



focos tuberculosos por ejemplo. La perforación del útero en los legrados ginecológicos, no es cosa realizable, á no darse una brutalidad en el impulso comunicado á la cucharilla, fuera de lo prescrito en la técnica y hasta de lo que el sentido común indica.

Ahora en los úteros puerperales, el caso varía, por la friabilidad del tejido que se deja fácilmente desgarrar. Sin embargo, fijando bien el fondo del útero y usando de la cucharilla sin violencia, el hecho es verdaderamente raro. Y cuando ocurra no hay que alarmarse prematuramente; la práctica enseña que si se ha cumplido los preceptos de anti-sepsia, la perforación no va seguida de accidentes graves. Doleris dice haberle ocurrido alguna vez lo que él llama falsas perforaciones, atribuyendo á la depresión que la cucharilla produce en las paredes del útero, por la excesiva longitud de estas que se dejan estirar y arrastrar como un dedo de guante. Mas creible es que estos casos fueran de perforaciones sin consecuen-

cias funestas.

La esterilidad lejos de ser una consecuencia de la operacion, recibe con ella un fuerte golpe. Enfermas que no pueden quedar embarazadas por padecer alguna de las metritis curables por el legrado, despues de este conciben, viniendo a ser el embarazo la prueba de la eficacia de la operacion. Casos practicos de estos he visto bastantes; enfermas que sufrieron el legrado en la clinica de ginecopathia y mas tarde se presentaron para ser asistidas en el parto en la sala de maternidad. El Doctor Chacón repetidas veces me ha comunicado algunos casos de su clientela en que habia ocurrido lo propio.

Los accidentes inflamatorios con motivos de la operacion, son debidos a la inobservancia de la antisepsia o a la existencia de un foco inflamatorio en las trompas por ejemplo, que se propaga, y entonces no se debe operar.

La atresia cervical y la obli-

teración de la cavidad, no se dan porque la restitución de la mucosa se hace rápidamente, y empleando la antisepsia, dejan de producirse bridas y retracciones, consecuencia inmediata de los focos supuratorios. Berlin en 120 observaciones de mujeres legradas no ha comprobado ni una sola obliteración ni atresia.

En síntesis; la operación bien hecha carece de peligros. No hay razón siguiendo la técnica expuesta ni para la elevación ni de un grado de temperatura. Y así sucede casi siempre; la enferma a los siete u ocho días de reposo, se encuentra como si nada le hubiera ocurrido y generalmente curada de la dolencia que motivó la intervención.

29

55

## IV.

De pocas operaciones se ha hecho tanto abuso como del legrado uterino, y hay que decirlo, siquiera sea lamentable; no todas las causas de este abuso fueron de orden científico, sino que también la moda ~~y el interés personal~~, entraron por mucho.

Q Aparece su remedio en el campo de la medicina y se le aplica a todo, esté o no dentro de lo que pudiéramos llamar jurisdicción terapéutica de cada enfermedad; y es que la novedad fascina, atrae; por esto se quiso que el lavado del estómago fuese útil en todas las gastropatías, por esto se pretende hoy tratarlo todo por la mesoterapia. Y conste que al hablar de esto no hago alusión a la charlatanería, que eso ni ocuparse de ello merece, me refiero a los hombres de buena fé arrastrados por el amor de una idea.

Luego la operación del raclás por su sencillez y fácil técnica permisi-

50  
ha á los timoratos entrar en los do-  
minios de la cirugía por el portillo  
de la vulva, como con frase feliz di-  
ce el Doctor Ysla, y esto hacia á mu-  
chos forzar las indicaciones. Y el  
éxito halagador conseguido en las  
endometritis fungosas no tiene nada de  
particular que impulsara á los más á  
generalizar el método á otras afecciones ni  
tan precisas ni tan circunscritas pensando  
obtener si no la curación completa, un  
alivio apreciable.

~~Nada digo de la idea del lucro,  
si á prácticos poco escrupulosos ha podido  
guiar, porque estas injurias de la realidad,  
son mejor para calladas y en silencio  
combatidas.~~

Por estas y otras razones, es lo cier-  
to que del legrado se ha hecho y no diré  
yo que en la actualidad no se haga, un  
abuso de los más lamentables que darse  
pueden. Hasta tal punto es esto cierto, que  
creo no ha quedado enfermedad del apa-  
rato genital femenino en la que no se  
haya llevado á cabo el legrado preten-  
diendo que la operación tuviese efectos cu-

30/

57

rativos. Este es un punto en el que nunca creeré haber insistido bastante; la operación que me ocupa es maravillosa en sus efectos, pero es cuando su ejecución va precedida de una indicación precisa. Pensar que es la tal intervención una panacea ginecológica y en su consecuencia practicarla á troche y moche, es ir en busca del desprestigio de la operación, del operador y lo que es peor todavía, de consecuencias para la enferma que pueden ser fatales.

Afortunadamente el grito de alarma de los prácticos va surtiendo efectos, y sobre todo dando el convencimiento á los nuevos operadores de lo que en cada caso deben esperar del raspado: algunas veces no cura y sin embargo sus resultados son tan apreciables que permiten aconsejarle; así sucede en las hemorragias por inionas y en el cáncer.

Hoy aun dentro de las metritis crónicas, en las que se consideraba hasta hace poco que el raspado podía ser útil, aun dentro de este grupo de enfermedades, se han hecho dis-

tingos, señalando bastantes casos de ineficacia. En la metritis pornequi-matosa por ejemplo, de nada podía servir destruir la mucosa si la lesión no está en ella ni mucho menos; es esta dolencia un proceso esclerótico, de proliferación conjuntiva en exceso, ocasionado y mantenido las más de las veces por la localización del proceso de arterio-esclerosis; así pues podía ser de gran efecto el uso del yoduro potásico, del amasamiento, de la electri-ficación, pero no del raspado. Y sin embargo; Que gran número de úte-ros esclerosados no han sido privados de su mucosa desde que se implantó el legrado.!

En la endometritis catarral los agentes infecciosos pasan rápidamente a las profundidades de la mucosa, anidando prontamente en las depresiones glandulares. ¿Llega la acción de la cucharilla a los fondos de saco de las glándulas, enterrados en las capas internas del músculo uterino. ? Ni con nuestro alcañal a extraer los folículos

31  
19  
dañados. Véase entonces la razón de  
porqué el legrado en las endometritis  
catarrales solo es útil en los comien-  
zos de las mismas, en tanto que solo  
cumple una misión paliativa, cuan-  
do más, si la lesión está avanzada.

En cambio no hay nada más  
eficaz en las metritis hemorrágicas port-  
abortum; es donde puede decirse que es  
realmente específica. Lo que da un  
aspecto característico a esta enfermedad,  
es la falta de involución de la cadu-  
ca verdadera ó serotina lo cual  
hace que queden adheridos a las pa-  
redes del útero grandes islotes de ca-  
duca que debió desaparecer, a cuyo  
alrededor se desarrolla una gran proli-  
feración de pequeñas células consti-  
tuyendo algo así como un tejido em-  
briionario, fofo, delernable que por in-  
consistente está siempre dejando esca-  
par sangre de la que le riega. Como  
se ve, lesión de mucosa y nada más  
que de mucosa; por tanto, la opera-  
ción que la extirpe ha de acabar con  
la enfermedad.



60

Pues supongamos ahora que no es ya la caduca verdadera la que en fragmentos queda adherida, sino que son trozos de placenta ó de membranas y estos causan el daño por una de estas dos razones: ó porque impiden la completa involución del útero y esto produce hemorragias, ó por que infectadas son el punto de origen, el foco, de una septicemia. En los dos casos se realiza el aforismo de sub-lata causa tollitur effectus; mejor en el primer caso sin embargo que en el segundo, pues desaparecido que sea el estorbo á la retracción uterina, esta tiene lugar y la hemorragia cesa; no así en la infección en la que aun desaparecido el foco puede continuar su mortífera haraña si adquirió ya autonomía bastante para no necesitar de nuevos impulsos, nuevos refuerros del foco originario. Así se comprende bien la inutilidad, muchas veces del legrado en las infecciones puerperales, cuando estas han hecho ya su evolución ascensional.

32  
61  
y han conseguido dominar las energías de que el organismo dispusiera.

La fecha antigua desde que las hemorragias vienen sucediéndose no debe desesperanzar ni hacer vacilar para establecer la indicación del legrado; he visto la curación absoluta en casos por demás inveterados.

Las lesiones de la mucosa en el cuello ofrecen caracteres de profundidad por los replegamientos que en este sitio presenta. Ajunto este dato por que él nos da cuenta cumplida de lo persistentes que son y lo mal que obedecen al raspado; por esto hay necesidad de mirar á esta operación la de resección de la mucosa cervical u operación de Schröder, la que se puede considerar como propia del conducto cervical, así como el raclás lo es del cuerpo del útero y una y otra se complementan admirablemente y conducen al fin deseado.

Yo ahora podría rogiar numerosas notas clínicas, recogidas

durante mi estancia en la Clínica y plenamente demostrativas de que el legrado cura siempre la metritis hemorrágica; pero me abstengo ante la monotonía del trabajo, causada por la igualdad de casos y de circunstancias: los casos son iguales: enfermas con hemorragias ocasionadas por metritis fungosas, que desaparecen con el legrado y.... nada más.

También poseo algunos datos sobre resultados de esta operación en las retenciones de fragmentos placentarios o' velamentosos. Pocos poquitos de estos casos pertenecen a la Clínica de esta casa donde los accidentes puerperales son rarísimos: la mayor parte de los que tengo noticia son de la clientela particular de amigos y maestros a quienes he ayudado a operar esta clase de enfermas y que después han tenido la atención, que agradezco, de comunicarme los resultados.

Estos no varían en lo que al legrado respecta; enfermas a' quienes hubo ocasión de operar en los comienzos de la infección, el resultado fué asombroso, rápido descenso de la temperatura, desaparición del flujo fétido y tonificación general.

No siempre se busca con el legrado una curación completa; hay veces que se conforma el ginecólogo con la desaparición de alguno o algunos de esos síntomas molestísimos o' que por si solos ponen en peligro la vida: tal ocurre en el cáncer y miomas uterinos con las hemorragias. Nada hay en efecto, en el carcinoma cavitario o' en el epiteloma vegetante del cuello como un legrado prudente que suprime por algún tiempo las metrorragias, aminora la fetidez del flujo, etc. haciendo creer a la enferma en una curación que es ficticia. Sea indicación de este caso es en el período de inoperables, y hoy les va considerando así, muy desde los comienzos.

63

No hay que olvidar la prudencia para esta suerte de intervenciones, pues cuando el tumor está muy avanzado, por las graves contingencias que la intervención puede traer, conviene tener en la memoria el aforismo de Celso: «Melius est sineri mori quam occidere.» Dejar morir es mejor que matar.

Los tumores miomatosos determinan una endometritis que puede ser combatida eficazmente, por el legrado y esto permite aguardar a la menopausia, si está cerca, y con ella la involución del tumor. Claro es que esta conducta solo tiene aplicación si la enferma no acusa fenómenos de compresión.

Y hay otros casos por fin en los que el raclás no cura ni alivia, pero previene poniendo a salvo el aparato genital de posibles contingencias en el curso de otras operaciones. Así sucede en intervenciones sobre el periné, vagina y cuello en las que como

34  
65

tiempo preliminar se practica el rasgado para evitar infecciones secundarias o post operatorias causadas por los gérmenes que del útero quedan bajar. Y de igual manera se obra en las operaciones mutilantes sobre los ojos.

A manera de profesión de fe inserto el cuadro siguiente, síntesis de mis convicciones.

El legrado uterino	Cura	<ul style="list-style-type: none"> <li>accidentes post abortum</li> <li>endometritis hemorrágica post puerperal.</li> <li>endometritis hemorrágica crónica</li> </ul>
	Alivia	<ul style="list-style-type: none"> <li>endometritis o mas bien cervicitis satarral.</li> <li>cáncer uterino</li> <li>hemorragias por fibromas</li> </ul>
	Evita infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operaciones sobre los ojos</li> <li>Idem sobre el cuello, vagina y perineo.</li> </ul>

\*

\*

\*

Pocas son pero bien precisas las contraindicaciones de la operación objeto de esta memoria.

En los procesos inflamatorios agudos del parametrio y de los anejos está formalmente contraindicada por razón de la inmovilidad que para cerrarse necesitan estas dolencias, opuesta en un todo al descenso del útero y a las trepidaciones del raclás; con más el traumatismo que favorece la generalización del proceso.

Es igualmente inútil y peligroso cuando hay colecciones líquidas susceptibles de romperse en el peritoneo, pyo-salping, abscesos del ovario etc.

El Doctor Chacon aconseja siempre en la cátedra que nunca se legre a las mugeres en quienes se sospeche la existencia de la blenorragia, aunque sea

35  
67  
en estado silencioso: y acostumbra a fijar esta idea en la mente de los alumnos por medio de la siguiente gráfica frase: «Mujeres con camisas de colores guardadas mucho de legarlas» aludiendo a esas pobres infelices que por ir en busca del placer, viven siempre en plena desventura.

---



## Conclusiones.

- 1<sup>a</sup>. La anestesia en el legrado no es imprescindible; sin embargo debe usarse con el fin de facilitar el acto operatorio y para evitar molestias a la enferma.
- 2<sup>a</sup>. Es buena costumbre abstenerse de cloroformizar en los legrados puerperales.
- 3<sup>a</sup>. En los casos de histéricas muy excitables debe ensayarse la anestesia por hipnotismo y sugestión.
- 4<sup>a</sup>. Según las experiencias de Steffek solo las irrigaciones en serie garantizan la antisepsia útero vaginal.
- 5<sup>a</sup>. No es de necesidad el rasurado del vello que cubre los grandes

36 /  
labios y el pubis.

- 6<sup>a</sup>. Únicamente empleando una antisepsia rigurosísima, conserva el legrado su carácter de inocuidad.
- 7<sup>a</sup>. La dilatación cruenta es inaplicable a la operación que me ocupa.
- 8<sup>a</sup>. De los procedimientos insanguíes, el mejor es el de la laminaria.
- 9<sup>a</sup>. Es preciso recordar siempre en la colocación del tallo los dos preceptos siguientes: 1<sup>o</sup>. Practicar la antisepsia como si se fuere a operar. 2<sup>o</sup>. No hacer jamás fuerza ni violencia.
- 10<sup>a</sup>. De instrumental el más sencillo y fácilmente limpiable es el mejor.
- 11<sup>a</sup>. La operación tiene por objeto el desprendimiento de la nuca.

sa: por medio de la cucharilla y del escobillon.

12.<sup>a</sup> El tóxico al ~~que~~ <sup>suel</sup> se le reconocen mas ventajas es a la tintura de iodo.

13.<sup>a</sup> El Desagüe solo tiene aplicación en las grandes dilataciones y cuando hay pus.

14.<sup>a</sup> En los legrados ginecológicos no hay peligro en el uso del sublimado al uno por mil y del ácido fénico al 1 por 100.

15.<sup>a</sup> La irrigación continua no reporta ventaja alguna.

16.<sup>a</sup> Bien practicada y estando indicada la operación, carece de peligros; la hemorragia no se presenta nunca y la perforación es una rareza.

17.<sup>a</sup> La esterilidad lejos de producirse

puede curarse muchas veces con el legrado.

18<sup>a</sup> El legrado solo cura la metritis hemorrágica y los accidentes puerperales por retención de restos de placenta o de membranas.

19<sup>a</sup> Alivia en la metritis catarral, en el cáncer y en las fibromas intro-panietales.

20<sup>a</sup> Constituye una buena práctica la antisepsia previa en todas las demás operaciones del aparato genital femenino.

21<sup>a</sup> No se debe legrar en los procesos inflamatorios agudos del parametrio en las de colecciones líquidas purulentas o no que puedan romperse en el peritoneo y en los accidentes originados por la ble-

1  
hemorragia.

72

2ªª: Antisepsia rigurosa, indica-  
ción precisa y legración com-  
pleta, son los puntos sobre  
que descansa el éxito del le-  
grado uterino.

BIBLIOTECA  
DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA  
He dicho.

Segundo Filer

Madrid 6 de Junio de 1898

Admisible.

Dr. Ferrnando Prada

Admisible

Admisible

Carmona

Admisible

J. Cullén

Verificado el ejercicio del grado de Doctor en  
Madrid el catorce de Junio de 1898 obteniendo  
el grado de la calificación de tole-  
raliente - Madrid 14 de Junio 1898

Julian Calleja

Antonio Paez

Manuel Thom Sanz



José Prinda

Emilio Lora