
GACETA MEDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

CLINICA EXTERNA.

APUNTES SOBRE LA RASPA DE LA CAVIDAD UTERINA.

Los casos de menorragia que con tanta frecuencia presenta la práctica de nuestro arte, y que suelen ser tan rebeldes, constituyen uno de los problemas más áridos y más dignos de ocupar la atención de la facultad. Con efecto, los recursos de la ciencia para combatir un accidente tan serio, han sido hasta ahora verdaderamente estériles; y así es que algunos autores, muy recomendables por todos estilos, confiesan tristemente la impotencia del arte para triunfar de esas hemorragias repetidas que minan la salud de las mujeres, y, causando una profunda anemia, suelen terminarse por la muerte. He creído, pues, hacer un servicio á la ciencia y á la humanidad, al tratar de propagar un nuevo arbitrio que en la gran mayoría de los casos suprime esas hemorragias de una manera admirable: se entiende que me refiero únicamente á la menorragia propiamente dicha. Los progresos de la ginecología han demostrado claramente que la patología de la menorragia está todavía en su cuna. Estoy, pues, muy lejos de abrigar la pretension de haber penetrado los misterios de la naturaleza en una materia que me ha presentado mayor oscuridad á medida que he procurado profundizarla. Pero sí considero fuera de toda duda, que la raspa de la cavidad uterina y las ideas en que ella se funda presentan un positivo progreso de la ciencia, y un precioso recurso para el médico que lucha con la menorragia.

Al consultar los autores sobre esta materia, causa cierto desconuelo la poca luz que en ellos se encuentra. Bajo la denominacion de granulaciones ó fungosidades del útero, varios autores nos han legado descripciones anatómicas muy exactas y minuciosas, especialmente el eminente catedrático de clínica, Chomel, los doctores Robert, Aran, etc.; pero ninguno de estos, ni ménos los doctores Ashwell, Simpson, Churchill, ni

tampoco los tratados modernos de los franceses sobre las enfermedades de las mujeres, nos presentan un estudio formal de esas fungosidades con relacion á la menorragia y al modo de combatir este accidente. Y tanto más notable es este vacío, cuanto que ya el célebre Dupuytren habia penetrado esa causa fecunda de menorragia, y para suprimir sus efectos habia practicado la extirpacion de las fungosidades. Por fin, es bien sabido que al fecundo y audaz talento de Recamier se debe el haber formalizado la extirpacion de las fungosidades como tratamiento de la menorragia. Sin embargo, escribiendo muchos años despues, dice Churchill que nuestros conocimientos en esta materia de menorragia son tan limitados y tan inciertos, que ninguna consecuencia positiva se puede sacar de ellos. Ni una palabra he podido encontrar en su obra que se refiera á la raspa de la cavidad uterina. El doctor West habla de esta operacion como si fuera una fábula ó un procedimiento casi ridículo. Otro autor inglés, no ménos recomendable y muy reciente, el doctor Graily Hewitt, en su excelente Tratado de enfermedades de las mujeres, solo consagra tres renglones á las fungosidades de la cavidad uterina, limitándose á señalarlas como una de las causas de la menorragia; pero ni una palabra agrega sobre la importancia de suprimir esa causa, ni ménos sobre el modo de hacerlo. En 1859, el doctor Becquerel negaba, « *de una manera casi absoluta,* » la existencia de tales fungosidades!! El mismo Courty, cuya obra, á la vez que muy moderna, es el tratado de ginecología más completo que se haya publicado en Francia, apenas dedica en su última edicion media docena de renglones á la importante materia que nos ocupa.

Por fin, debo citar tambien la preciosa é importantísima obra del doctor Barnes, lamentando que un genio tan práctico no se detuviera más sobre la raspa de la cavidad uterina.

Al muy distinguido é ingenioso doctor Marion Sims pertenece el mérito de haber perfeccionado la operacion de Recamier de tal manera, que por la fuerza y la autoridad de los hechos tendrá que ser el tratamiento principal de las hemorragias catameniales; y á su benevolencia y fina amistad debo yo el haber sido iniciado en el procedimiento que actualmente trato de propagar.

Examinando con el microscopio las fungosidades uterinas de que hablamos, ellas presentan un tejido amorfo, cargado de una prodigiosa vascularizacion, que explica, por una parte, la abundancia y la tenacidad de la menorragia, y por la otra, el feliz éxito que se obtiene con la extirpacion de esas fungosidades.

Por mi parte, llevo practicadas 41 operaciones de raspa: todas las pacientes están vivas, ménos una; y ésta murió por un accidente del todo extraño á la operacion: una enfermedad antigua del ovario derecho que fué origen de una hemorragia en la cavidad peritoneal, y por consiguiente de una peritonitis fulminante: el útero no presentaba ninguna lesion: las piezas fueron examinadas por la Academia de Medicina en plena sesion, y tambien por la comision que tuvo encargo de averiguar las causas de la muerte, y cuyo dictámen vino confirmando el hecho de haber sido esa desgracia muy casual, y de ninguna manera debida á la operacion.

Pero ántes de analizar con mayor rigor y exactitud el resultado de estas operaciones y de hablar sobre el modo de practicarlas, etc., conviene detenernos un momento sobre el diagnóstico de las fungosidades, pues nada dicen la mayor parte de los autores sobre este punto importantísimo, y los pocos que lo tratan, es de una manera muy lacónica é insuficiente. Así es que las observaciones que siguen son sacadas exclusivamente de mi propio estudio.

Por supuesto que ningun médico práctico podrá confundir la menorragia propiamente dicha, con la hemorragia uterina, que está ligada con el estado de gestacion, con algun pólipo, ni tampoco con la metrorragia, que es sintomática del cáncer de la matriz. Esta última especie se acompaña constantemente de una comparsa de síntomas propios de esa terrible enfermedad, como son los dolores más ó ménos agudos, el aniquilamiento de la paciente, algun escurrimiento fétido por la vagina, la notable alteracion del útero, y especialmente del cuello, ya por dureza ó por reblandecimiento ulceroso, por aumento de sensibilidad, etc., la falta de apetito, y en general, la alteracion de las funciones digestivas; pues la metrorragia sintomática del cáncer se presenta generalmente cuando el mal está ya algo avanzado. La verdadera menorragia, al contrario, se presenta generalmente libre de todo ese aparato de síntomas: al examinar la enferma, todo parece negativo á primera vista, á no ser el mismo hecho de una menstruacion demasiado copiosa y prolongada, repetida con demasiada frecuencia, muchas veces con retoques ó irregularidades, y casi siempre muy rebelde. El estado general podrá presentar el cuadro de una anemia más ó ménos profunda, pero no el aspecto siniestro que caracteriza los afectos malignos algo avanzados. Por fin, la exploracion del útero, en el caso de menorragia, nos hará ver muchas veces un cuello perfectamente normal, ya sea por su volúmen, su consistencia, su coloracion natural, ó más bien pálida que encendida, el hocico de tenca algunas veces entreabierto; la superficie de ese cuello será lisa, ó tal vez

presentará ciertas granulaciones que harán sospechar alguna alteracion análoga en la misma cavidad del cuello, y acaso en la del cuerpo del útero. He dicho que el cuello podrá estar enteramente *liso* y normal en todo sentido, y lo repito; porque he notado que algunos médicos parecen atribuir á las granulaciones exteriores, como signo diagnóstico, una importancia que en realidad no tienen. Repetidas veces he visto casos de menorragia formidable con un cuello perfectamente normal, que habia inducido en error á algun otro facultativo, declarando éste que no existia ninguna especie de lesion, miéntras que la cavidad uterina estaba repleta de fungosidades!

Ciertos casos de cuerpo fibroso del útero son los que más bien se pudieran confundir con los de fungosidades. Sin embargo, se podrá evitar ese error teniendo presente que generalmente no provocan metrorragias los tumores de ese género, que son pequeños ó intersticiales, ó subperitoneales, sino aquellos que son submucosos y que han adquirido ya cierto volúmen. Servirá, pues, la presencia de un tumor duro en la cavidad uterina para aclarar el diagnóstico: en los casos frecuentes en que el cuerpo fibroso es voluminoso, con abolladuras, cuyas circunstancias se advierten fácilmente palpando simultáneamente por el hipogastro y por la vagina, el diagnóstico es muy fácil. Se comprende que las fungosidades podrán coexistir con algun cuerpo fibroso: en este caso, la cucharilla de Sims pondrá en claro el diagnóstico, como lo explicaremos más adelante. Esto mismo se aplica al caso de algun pólipo pequeño que estuviera todavía encarcelado dentro del útero.

Pero un signo muy importante para el diagnóstico de las fungosidades, consiste en el mayor volúmen del útero. Con efecto, no he visto hasta ahora un solo caso de fungosidades que no se acompañara de una matriz más ó ménos abultada, y generalmente de una manera muy notable, midiendo la sonda de Huguier á veces nueve y hasta diez centímetros! Sin embargo, este mismo signo tan notable y aun característico, no tiene todo el peso que se pudiera creer á primera vista, pues midiendo el útero de muchas mujeres que no tenian menorragia ni fungosidades, y algunas de las cuales ni siquiera habian llegado á concebir, tambien he observado entre ellas algunos úteros notablemente abultados.

Es de notarse que, al medir el útero, la sonda sale generalmente embarrada de sangre en el caso de fungosidades, sobre todo si se ejerce con ella alguna presion sobre las paredes para explorar el estado de la mucosa; lo cual tambien es indicio de la existencia de esas fungosidades. Algunas veces asoman las fungosidades por el hocico de tenca, denun-

ciando, por decirlo así, con su presencia, las que están ocultas en la cavidad del cuerpo y del mismo cuello uterino. Por fin, en caso de duda, conviene introducir la cucharilla de Sims, y raspar con ella un punto muy limitado, sacando así algunas fungosidades, si existen, y poniendo en claro el diagnóstico.

Hasta ahora no he encontrado un solo caso de fungosidades después de la menopausa, es decir, en la edad en que más abundan los afectos malignos del útero; ellas se presentan indiferentemente entre mujeres jóvenes ó de média edad, tal vez con más frecuencia entre estas últimas. Y parece natural que así sea; pues en la vejez la tendencia normal de esa entraña es atrófica, mientras que en todo el periodo que se pudiera llamar propiamente ginésico, el útero disfruta una grande vitalidad, y su sistema vascular tiene mucha preponderancia. La edad es, pues, también un elemento diagnóstico, aunque de menor importancia.

La constitucion de la enferma no me ha presentado hasta ahora ningun dato de importancia en los casos comunes de fungosidades; pero sí he creído advertir que los casos más serios y aun rebeldes, los presentan las mujeres obesas y que han pasado ya la primera juventud.

Por fin, llamaré la atencion de mis compañeros sobre los casos en que he creído traslucir alguna complicacion oculta; y me refiero principalmente al estado graso del útero, que acaso está ligado algunas veces con la misma existencia y la pronta reproduccion de las fungosidades.

No hay ninguna razon para creer que las fungosidades uterinas no puedan existir al mismo tiempo que alguna otra enfermedad. Al contrario, parece natural suponer que pueda haber coexistencia de ese mal y de algun otro afecto del aparato uterino, por ventura, de alguna enfermedad maligna, de algun pólipo ó cuerpo fibroso, ó de ese estado graso del útero, cuya patología está todavía por nacer: todo lo cual conviene tener presente, tanto con referencia al diagnóstico, cuanto al pronóstico y al tratamiento. Por mi parte, sospecho que ese estado graso del útero sea una de las complicaciones frecuentes de las fungosidades; pero este concepto no pasa de una simple conjetura, pues como la operacion de raspa ha sido en México tan constantemente feliz hasta ahora, no ha habido ocasion de estudiar su anatomía patológica.

Respecto de diagnóstico, diré, en conclusion, que ni en las 41 operaciones que he practicado, ni en varios otros casos que he presenciado, hubo error de diagnóstico, el cual fué confirmado por las fungosidades extraídas y por la cesacion de la menorragia.

En cuanto á etiología, es preciso confesar que reina todavía sobre este punto una grande oscuridad. Sin embargo, conviene tener presentes constantemente ciertos datos que pueden ministrar alguna luz y dirigir por buena vía los estudios venideros.

Es bien sabido, por ejemplo, que el útero está dotado de una grande tendencia hipertrófica, y que sus funciones lo obligan á una grande actividad orgánica, á sufrir grandes y rápidos cambios de estructura con motivo de la gestacion y del parto, etc., á sufrir tambien la fluxion catamenial, que se puede considerar como una periódica borrasca, origen de tantos trastornos en la salud de las mujeres. Hé aquí, pues, otras tantas causas que pueden contribuir al desarrollo de diversas enfermedades, y entre ellas al de las fungosidades que nos ocupan. Por otra parte, la vida sedentaria de nuestras mujeres, su estado habitual de estreñimiento, todo lo cual favorece la congestion del aparato uterino; cierta debilidad de constitucion que domina entre ellas; una alimentación muy farinácea que favorece la obesidad; por fin, los abusos del coito y otros excesos análogos, que muy dificilmente puede llegar á conocer el médico; todas estas circunstancias pueden contribuir, sin duda, al desarrollo de las fungosidades. Pero yo me inclino á creer que entre tantas causas, la más fecunda es acaso la imperfecta involucion del útero despues del parto. Con efecto, ya sea por la falta de vigor en la constitucion, ó ya por la mala direccion del puerperio, etc., cierto es que las mujeres que han parido, á cada paso nos presentan un útero demasiado abultado, resultado de esa incompleta retraccion de la matriz despues del parto; y ya hemos dicho que el estado voluminoso del útero es uno de los signos que revelan la existencia de las fungosidades.

Otra causa que no se puede demostrar sino apenas sospechar en el estado actual de la ciencia es el estado graso del útero, que probablemente está ligado con la imperfecta involucion; pues los estudios histológicos modernos, los de Kölliker muy particularmente, han demostrado claramente que, para recobrar su estructura propia despues del parto, el parenquima ó tejido propio de la matriz tiene que pasar por un estado transitorio, que es verdaderamente el estado graso de ese tejido. Se comprende pues, que la interrupcion ó imperfecto cumplimiento de esta transformacion pueda ser origen de alguna enfermedad, y muy particularmente de las fungosidades. Pero suponiendo que este concepto resultara fundado, nunca seria esa la única causa de tales producciones morbosas, ya que una de las enfermas que he operado de raspa dos veces es una doncella. No debemos olvidar que tambien la menstruacion

presenta en miniatura primero el abultamiento, y luego la retraccion ó sea la involucion del útero.

Es digno de notarse que las fungosidades se presentan con más particularidad en la region posterior de la cavidad uterina, es decir, en la parte que con más frecuencia ocupa la placenta, y que naturalmente sufre en mayor grado de la imperfecta involucion; lo cual parece indicar que real y verdaderamente existe una relacion entre la incompleta involucion de la matriz y el desarrollo de las fungosidades.

En teoría es muy sencilla la operacion de la raspa uterina; y si en manos de Recamier presentó varios lances funestos, debemos suponer que fueron debidos más bien al instrumento defectuoso que él usaba, y tambien al modo de manejar ese instrumento. Adoptando la cucharilla de Sims, la operacion es á la vez más sencilla, más eficaz y mucho más inocente. Sin embargo, no debemos perder de vista que la operacion es delicada y pide una mano diestra y tambien delicada; pues se trata de una entraña cuyas reacciones suelen ser muy borrascosas. Es verdad que la matriz suele sufrir pacíficamente graves lesiones y maltratos de toda especie, pero tambien es cierto que á veces la mas pequeña causa basta para producir una conflagracion formidable. Todos los que tienen experiencia práctica en esta materia, saben muy bien que á veces el más ligero traumatismo, basta para ser el origen de alguna grave complicacion que se termina por la muerte. Creo pues de mi deber el recomendar una grande prudencia respecto del tratamiento general, ántes y despues de las operaciones de raspa. Yo acostumbro purgar y bañar la paciente ántes de la operacion, y mandarle aplicar una lavativa una ó dos horas ántes de operarla, para que así quede el útero más libre, y que, bajo el influjo del cloroformo, no venga á interrumpir la operacion alguna evacuacion involuntaria: por supuesto que se hará evacuar la orina un instante ántes de operar, y que con anticipacion de unas 12 á 15 horas, se habrá aplicado una esponja preparada al cuello para dilatarlo. El mismo mecanismo de la operacion pide una mano ejercitada, so pena de frustrar el objeto de ella ó de causar alguna lesion peligrosa. Con efecto, si hay por parte del operador cierta timidez, no se obtendrá la completa extirpacion de las fungosidades y persistirá la menorragia: si, al contrario, hay violencia y aspereza y se exagera la raspa, podrá resentirse la entraña de tal manera, que venga en seguida alguna terrible complicacion. Por fin, diré que conviene recorrer la cavidad uterina de una manera muy metódica para no exponerse por la irregularidad de la raspa á atacar con demasiada insistencia algunos

puntos, mientras que otros quedan sin raspar ó mal raspados. Introduciendo la cucharilla de Sims con suavidad hasta el fondo de la matriz, y apoyando para raspar únicamente en el momento de retirarla, es difícil causar ningún accidente: yo acostumbro terminar la operación por la región cervical, que es la más fácil de atacar. Como nuestras mujeres no permiten el decúbito lateral no se puede usar entre nosotros el espejo de Sims, que es tan útil y aun indispensable para ciertas operaciones de ginecología. Yo uso pues un espejo de Cusco, *de grandes dimensiones*, con el cual se obtiene mucha amplitud y comodidad para operar: bajo el influjo del cloroformo, ninguna dificultad presenta la aplicación de semejante instrumento, sobre todo, en las mujeres que ya han parido. Para recoger las fungosidades ya desprendidas, y no para raspar, suelo usar la cucharilla de Recamier que me sirve como una especie de escoba. Por fin, termino con una ligera inyección de agua común para dejar la parte enteramente limpia.

Siendo ésta una operación de puro tacto, se infiere que no todos los operadores podrán practicarla con igual perfección; y como el vulgo solo juzga por el resultado, podría desacreditarse un procedimiento tan útil por culpa del operador y no de la misma operación. Estas son las razones que me han inducido á entrar en tantos pormenores.

Aunque es muy cierto que las operadas de raspa pueden tomarse generalmente muchas libertades impunemente, la experiencia práctica me ha enseñado que es indispensable sujetarlas siquiera por espacio de ocho á diez días al régimen riguroso que se acostumbra aplicar después de las operaciones de alta cirugía: aun así suele presentarse alguna reacción alarmante en algunos casos que, por fortuna, son bastante raros. Conviene pues administrar algún calmante el mismo día de la operación, recomendar un sosiego absoluto, alimentos muy ligeros y moderados; y, al menor signo de flogósis, la aplicación permanente de una vejiga con hielo sobre el hipogastro, trozos de hielo en la vagina, etc., etc.

Con la mira de precaver la reproducción de las fungosidades, yo acostumbro aplicar una solución fuerte de nitrato de plata á la cavidad uterina con un pincel, algún tiempo después de la operación (mes y medio ó dos meses), repitiendo esa aplicación varias veces con algunos días de intervalo; y consultando autores, veo que otros habían adoptado ya la misma práctica ántes que yo.

El análisis sucinto de las 41 operaciones mencionadas, arroja los datos siguientes:

3 de estas operaciones fueron hechas por segunda vez en la misma

enferma por haberse reproducido las fungosidades. El número total de pacientes, fué pues de 38.

Todas las operadas están vivas actualmente, ménos una ya mencionada. En todas, ménos una, muy clorótica, cedió la menorragia inmediatamente despues de la operacion. Algunas de ellas se conservan bien al cabo de tres y de cuatro años: de otras ignoro la condicion actual por haberlas perdido de vista; pero me consta que muchas se conservan menstruando de una manera normal. Una sola ha presentado al cabo de unos dos años, signos de afecto maligno del útero, no bien caracterizados. En tres de las operadas hubo alguna abundancia en la menstruacion al cabo de varios meses, y ese accidente cedió al uso del nitrato de plata.

Casi todas las operadas tuvieron una rápida y pacífica convalecencia, sin haber sufrido ninguna especie de accidente. Una de ellas presentó sin motivo apreciable una ligera metritis fácilmente dominada. Otra presentó un caso muy curioso y extraordinario, y sufrió una grave peritonitis que terminó felizmente: contenia la cavidad uterina, además de las fungosidades, una cantidad considerable de un tejido adiposo envuelto en una finísima membrana de aspecto seroso, simulando del todo una parte del omento: seria tal vez una mola pasada al estado graso.

De las tres operadas por segunda vez, dos no presentaron nada de particular, á no ser la notable cantidad de nuevas fungosidades: la tercera enferma tuvo un éxito muy feliz en su primera operacion, pero en la segunda sufrió una fuerte metritis, y estando ya convaleciente de esa enfermedad, le atacó una gravísima metro-peritonitis, de la cual salvó penosamente y mediante un tratamiento muy activo.

Siete de las operadas fueron jóvenes de 24 á 28 años, poco más ó ménos: las demás pasaban de 30 años: 18 de ellas eran mujeres de 38 á 42 años, poco más ó ménos.

Una sola era doncella, y presentó pequeños pólipos al mismo tiempo que las fungosidades.

La mayor parte habian parido; pero sobre este punto no poseo los datos necesarios para hablar con exactitud.

Tres de mis operadas, que estaban estériles anteriormente, concibieron despues de la raspa, y cumplieron el término natural de la preñez.

He presentado fielmente el resultado de las 41 operaciones de raspa que he practicado hasta ahora, procurando que este cuadro no fuera más que la rigurosa expresion de los hechos. Pero tratándose de una materia que todavía está casi vírgen, y cuyo estudio he iniciado yo en México, estoy muy léjos de creer que haya logrado del primer golpe el conoci-

miento pleno y exacto de este punto de ginecología. Al contrario, solo pretendo ofrecer al público médico un rudo bosquejo de la materia, y llamar la atención sobre un positivo progreso de la ciencia. Por mi parte, cuento seguir este interesantísimo estudio con el mismo celo que hasta aquí, y cumpliré á su tiempo con el grato deber de comunicar á mis compañeros el resultado de mis observaciones.

México, Setiembre 18 de 1874.

DR. MARTINEZ DEL RIO.

CIRUGIA UTERINA,

Por el Señor Don Mauricio Flores.

FIBROIDES INTRA-UTERINOS.

(CONTINUA.)

Caso 6.º El 13 de Diciembre de 1873, el Dr. James O. Smith, de New York, mandó á Catarina Hogan al Hospital de Mujeres. Estaba aquella anémica y muy debilitada, tenia 45 años y era viuda hacia seis. En su juventud menstruaba penosamente y fué estéril. Durante los últimos cuatro ó cinco años habia perdido grandes cantidades de sangre, pero la hemorragia habia cesado á fines de Junio, y desde entónces tenia un flujo abundante de mucus muy líquido por la vagina, el que al fin se hizo extremadamente fétido. Estaba enteramente pálida, y anémica en último grado. Su útero, muy dilatado, llegaba arriba del ombligo. Ocupaba toda la vagina un tumor fibro-cístico del tamaño de una cabeza de feto.

El cuello del útero estaba dilatado en su mayor capacidad, como en un parto y como cuando la cabeza ha pasado la vagina y descansa en el perineo. La porcion del tumor que se veía en la vagina, tenia un color gris abigarrado, y evidentemente comenzaba á gangrenarse produciendo una secrecion descompuesta, purulenta y de muy mal olor.

Se operó el 15 de Diciembre. La porcion vaginal del tumor fué despedazada con *scoop and fingers* (cuchara y dedos?) hasta reducirla á pedazos pequeños. Se introdujo entónces la mano, y con el auxilio del enucleador y de las tijeras, se extrajo en quince ó veinte minutos toda la masa, que abultaba tanto como un niño de siete meses. Al operar, creí haber atravesado con el enucleador las paredes del útero, hasta la cavidad del perineo; pero examinando con la mano por arriba de la ca-

al ob haboiporff
 anicibell ob / nionhoA
 coixóll ob