

contrajo, se la diagnosticaron los Sres. López, Ramos, Chacón y ningún tratamiento pudo mejorarlo, se le hizo una cauterización y se puso peor; se fué á Europa y ahí parece seguir lo mismo.

El Sr. Chacón manifestó que él se ha limitado á señalar las semejanzas y diferencias que hay entre la enfermedad europea y la nuestra; que así como el Sr. Ramos, no ha encontrado el tracoma en ésta y que los oftalmólogos alemanes y vieneses que son los que mejor han estudiado el catarro de primavera, tampoco lo han encontrado, que si ahora viviera el Sr. R. Vértiz ya hubiera cambiado de opinión y que él vió al Sr. Silva en una noche y muy á la ligera; pero no cree que tenga la perikerato-conjuntivitis exuberante.

El Sr. Chávez repuso que la opinión del Sr. Vértiz está bien fundada y demostrada por observaciones casi diarias recogidas en el Hospital Valdivieso, y que como lo acaba de decir la enfermedad del Sr. Silva fué diagnosticada no solo por él, sino también por los Sres. López y Ramos.

El Sr. Ramos apoyó lo dicho por el Sr. Chávez agregando que el diagnóstico de la enfermedad del Sr. Silva lo hizo además el mismo Sr. Carmona y que la forma amarilla él la ha observado hace mucho tiempo, soliendo llamarla conjuntivitis color óxido de hierro. Felicitó de nuevo al Sr. Chacón y lo invitó así como al Sr. Toussaint á proseguir el estudio de una enfermedad que un oculista mexicano, ha tenido la gloria de descubrir.

J. R. ICAZA.

---

## GINECOLOGIA.

---

La raspa y su aplicación en Ginecología, por el Dr. Pagenstecher, de San Luis Potosí.



SIENDO la Ginecología una mera subdivisión del gran ramo de la ciencia médica que se titula "Cirugía General," era natural que también ella aprovechara de los procedimientos que en aquel ramo principal habían adquirido derecho de existencia. De modo que no nos debe llamar la atención el que la raspa—ya que se emplee con tan buen éxito en cirugía, v. g., en la curación de ciertas afecciones rebeldes como lo son: las úlceras y las fístulas—tuviera igualmente am-

plia aplicación en Ginecología; atendiendo, por supuesto, á las particularidades de los órganos afectados. Vemos, pues, usarse en nuestra especialidad con la misma fe y confianza que en cirugía la raspa de los tejidos enfermos, siendo el caso que su indicación en Ginecología es mucho más vasta y su aplicación más variada. Mientras el cirujano procede á la raspa exclusivamente con la intención de modificar los tejidos, ó de destruirlos por completo, el ginecólogo á más de estas dos indicaciones, tiene á veces que atender á una tercera no menos importante, y es el diagnosticar por medio de ella ciertas enfermedades, cuya naturaleza por otros procedimientos, no fuera fácil indagar.

En cuanto al mecanismo mismo de la raspa, es idéntico que el que se usa en cirugía, *siempre que se trata de un útero que no se encuentre en estado puerperal*: se maneja la cucharilla cortante con cierta energía y sin temor alguno.

Pero tratándose de un útero puerperal—y en este sentido hay que considerarlo como tal, toda vez que no hayan pasado los dos y medio á tres meses del último parto ó aborto—no se puede reprobar lo suficiente una raspa con cucharilla cortante, pues el peligro de una perforación del útero reblandecido sería inminente.

Dibujadas que tengo las tres indicaciones á que obedece en general la “raspa ginecológica” y que son:

1º Modificación de la mucosa uterina degenerada.

2º Destrucción más ó menos completa de tejidos patológicos.

Y 3º Avulsión de fragmentos sospechosos con el fin de someterlos al examen microscópico.

Paso ahora á estudiar por separado la indicación de cada una de ellas, á la par que el mejor modo de efectuarla.

I. Para empezar con lo que casi exclusivamente se entiende bajo el nombre de raspa ginecológica, hablaré primero de la raspa aplicada á la curación de la endometritis fungosa. Sería salir del cuadro de este modesto estudio si quisiera profundizar las modificaciones microscópicas que sufre el endometrio en estos casos: me limitaré á decir que bajo ciertas condiciones que favorecen una congestión crónica uterina, la mucosa se transforma de tal modo, que adquiere un espesor dos ó tres veces mayor de lo que le corresponde fisiológicamente. Esta proliferación patológica de la mucosa uterina, atañe no tan sólo á los elementos glandulares, sino muy particularmente al sistema capilar, siendo la consecuencia una hipersecreción marcada de los líquidos glandulares, y ante todo, una vascu-

larización exageradísima, que se documenta por hemorragias y metrorragias abundantes y repetidas. Agregaré para mayor abundancia, que estas enfermas presentan comunmente todos los síntomas de una metritis crónica: dolor de vientre y rabadilla, sensación de pesantez y estreñimiento.

El examen local nos revela un útero engrosado, duro y tieso, un cuello hipertrofiado y las más veces cubierto de erosiones, pero por lo demás se encuentran los órganos anexos en estado normal. Las hemorragias se multiplican, y por más eficaz que sea el tratamiento interno: tónicos, ferruginosos, ergotina, hidrastis, etc., los resultados son casi nulos. El remedio específico para estos casos, es la raspa del endometrio por medio de la cucharilla cortante. La pequeña operación es tan sencilla, que comunmente ni se necesita dar el cloroformo: en unos quince á veinte minutos, queda todo concluído.

Después de haber desinfectado vagina y cuello, se introduce un espejo bivalvo y se fija el cuello con una pinza de Museux. El orificio externo del útero, se encuentra en la gran mayoría de los casos, ampliamente abierto, y sin dificultad alguna, penetran sondas y cucharillas al interior de la matriz.

La operación misma principia con la desinfección de la cavidad uterina con un líquido antiséptico cualesquiera, por medio de la sonda de doble corriente. A continuación se introduce una cucharilla cortante hasta el fondo del útero y se raspa *de un modo metódico* todo el interior de la cavidad. Generalmente empiezo con la cucharilla de Récamier en el lado derecho del útero, raspando de la inserción de la trompa derecha hasta abajo al orificio interno. En cada movimiento de raspa, muevo la cucharilla un poco hacia la derecha, pasando así *sucesivamente* por la cara anterior de la cavidad uterina; por el lado izquierdo, por la cara posterior hasta llegar de vuelta al punto de partida. Con el fin de no perder las relaciones anatómicas—ya que no nos guía la vista—procuro no sacar la cucharilla del útero hasta no haber concluído el primer torno, y tengo que decir que muy excepcionalmente me he visto obligado á prescindir de esta regla. Mas creo que es un error teórico el creer que los fragmentos ya raspados, pudieran interrumpir la raspa. Del otro lado estoy convencido que el que después de cada dos ó tres movimientos de raspa, saca la cucharilla con el fin de dar salida á lo ya raspado, no hace más que exponerse á pasar el instrumento sobre lugares ya raspados y á dejar sin raspa otros lugares. *Lo esencial en todo caso, es ser metódico*, y al no serlo, se pone en peligro el buen resultado de la operación.

Una vez hecha la primera raspa total, se remueven todos los fragmentos con un lavatorio amplio de la cavidad, usando para ello agua fría esterilizada, la cual á la par obra como estíptico.

El segundo acto de la raspa, consiste en introducir nuevamente otra cucharilla—uso para entonces la de Roux—y repetir la misma operación del mismo modo metódico, con sólo la diferencia que se recorre un camino inverso, empezando, v. g., en el lado derecho del útero y raspando sucesivamente la cara posterior de la cavidad uterina, el lado izquierdo, la cara anterior hasta llegar de vuelta al punto de partida. Acabada que sea la segunda raspa, se lava nuevamente la cavidad con agua fría hervida.

Con estas dos raspas seguidas, de sus dos lavados, dan algunos ginecólogos la operación por concluída.

Otros creen de necesidad agregar á la acción mecánica de la cucharilla, la de un cauterio químico é inyectan indistintamente tintura de yodo, ácido fénico al 5 por 100, glicerina creosotada al 4 por 100, etc.; otros todavía preconizan la aplicación de percloruro de fierro para evitar una hemorragia ulterior.

Yo, por mi parte, confiado en mi método de raspa, no creo necesario apelar á estos agentes químicos, mayormente cuando he presenciado algunas veces cólicos uterinos intensísimos á raíz de las referidas inyecciones. Ya hace tiempo que me limito á retacar con gasa esterilizada la cavidad raspada—tal como el dentista retaca una muela hueca—y logro con este procedimiento, dos objetos: primero, dominar seguramente toda hemorragia; y segundo, provocar enérgicas contracciones uterinas, disminuyendo así la cavidad generalmente demasiado distendida y encaminando desde luego á la involución del útero metrítico. A las veinticuatro horas se quita la gasa, y se sostienen las contracciones uterinas con píldoras de Ergotina.

Al concluir este capítulo, diré sucintamente que bajo principios análogos se hará la raspa cuando se trata de hemorragias originadas por pólipos mucosos intracervicales ú intrauterinos, cuya existencia se haya diagnosticando, ya sea por la vista (cuando cuelgan fuera del orificio externo), ya sea por el tacto (después de una dilatación preventiva por medio de laminarias).

II. Esencialmente distinta en su modo de ser y su objeto es la raspa que se practica con sólo el fin de diagnosticar definidas enfermedades, y lo único que tiene de común con la que acabamos de estudiar es el instrumento: aquí también se usa la cucharilla cortante.

Tres son las enfermedades cuya existencia puede demostrar el examen microscópico de los fragmentos arrancados por una raspa hecha *ad hoc*.

1º La degeneración cancerosa del cuerpo del útero.

2º La degeneración sarcomatosa del endometrio.

3º El embarazo extrauterino en los primeros meses.

Presentando cada una de estas tres entidades nosológicas una sintomatología distinta, se hace necesario dedicar á cada una de ellas unas cuantas palabras.

Las enfermas afectadas del cáncer del cuerpo uterino son generalmente mujeres de edad avanzada, que á pesar de estar en la menopausa vuelven á presentar metrorragias irregulares. El examen local no demuestra ninguna ulceración del cuello á que pudiera atribuirse el flujo patológico. La palpación bimanual revela un útero grande, á veces enorme, lo cual contrasta con la edad de la enferma cuyo útero debería normalmente ya encontrarse en involución senil. La sonda uterina penetra con una facilidad exagerada á la cavidad y provoca el mismo flujo sanguinolento de que se queja la enferma. Generalmente existen dolores localizados ante todo en el vientre bajo, pero que á veces irradian al sacro y las piernas. Lo característico de estas dolencias es la *periodicidad* con que se aumentan á definidas horas de día ó de noche. Si todo el cuadro se combina con un enflaquecimiento progresivo, entonces tenemos completa la sintomatología del cáncer del cuerpo uterino, y no nos falta más para comprobar científicamente el diagnóstico que una raspa exploradora. En estos casos es cuando se puede apreciar en su justo valor el inmenso servicio que nos presta la raspa: pues hecho á tiempo el diagnóstico y antes que estén invadidos los ligamentos anchos, se puede salvar la vida de una enferma haciéndole la extirpación total del útero, mientras que sin los datos adquiridos con la raspa no nos hubiéramos animado fácilmente á practicar una operación de tanta importancia: y sabemos por la observación clínica, que de todas las extirpaciones totales del útero por afecciones cancerosas, las que relativamente dan el mejor resultado en cuanto á la curación radical, son aquellas que se practican á principios del cáncer del cuerpo del útero.

Las enfermas de la segunda categoría son comunmente mujeres jóvenes y en la plenitud de sus facultades sexuales. A consecuencia de un parto ó aborto, pero *muy particularmente de un engendro falso* (MOLA), empiezan á padecer de metrorragias abundantes, y á enflaquecer á la vez. El médico sospechando restos de placenta retenidos en la cavidad procede á

la raspa, y con un resultado positivo. Efectivamente se reconocen los fragmentos producidos por la raspa como de origen placentario, pero lo que domina el cuadro microscópico es una aglomeración de celdillas embrionales—las llamadas celdillas deciduales—que se diferencian inmediatamente por su tamaño extraordinario y su núcleo marcadísimo. A las cuantas semanas de la primera raspa se reproduce el mismo cuadro patológico, pero revistiendo esta vez todos los caracteres de una enfermedad grave.

Las hemorragias vuelven con más intensidad, el enflaquecimiento se hace más notable, y un malestar indefinido abate las fuerzas vitales: si en estas circunstancias se dilata con laminaria la cavidad uterina al grado de poder introducir todo un dedo, entonces se siente un verdadero neoplasma exulcerado de la mucosa uterina, se palpa la degeneración sarcomatosa del endometrio. Estos casos hasta ahora poco conocidos han sido descritos por primera vez en el año de 1893 por mi distinguido maestro Saenger de Leipsig bajo el nombre de "Sarcoma decidua-celulare ó Deciduoma," y desde esta publicación han sido admitidos por los demás autores competentes: son por desgracia tan rápidos en su desarrollo que casi todos ellos han tomado en poquísimos tiempo una terminación fatal. Aquí, lo mismo que en el cáncer del cuerpo uterino, reside la salvación en una extirpación oportuna del útero, y por ende en un diagnóstico tempestivo por medio de la raspa y del microscopio.

La tercera categoría de enfermedades en que una raspa exploradora puede dar luces positivas sobre el diagnóstico exacto: es el embarazo extrauterino en sus primeros meses.

Se trata en estos casos comunmente de enfermas que durante largo tiempo han sido estériles y cuyo período después de una última metrorragia se ha suspendido completamente. Se presentan al médico con el objeto de consultar sobre las causas de la supresión menstrual, pero sin la menor sospecha de estar grávidas, por la falta absoluta de los síntomas subjetivos.

La palpación bimanual revela un útero ligeramente aumentado en su volumen pero sin el reblandecimiento particular del embarazo incipiente; al lado del útero se encuentra un pequeño tumor blando, semifluctuante é indoloro á la presión. A las cuatro semanas se encuentra el útero más ó menos del mismo tamaño y de la misma consistencia, mientras que el tumor ha seguido creciendo de una manera marcada. Calenturas no existen, ni dolencias, de modo que desde luego se puede rechazar la idea de una colección purulenta peri-uterina.

La sonda uterina introducida á la cavidad demuestra un ligero aumento en su longitud.

En este estado de cosas surge en la mente del médico experto la sospecha de un embarazo extrauterino, y para comprobar científicamente su diagnóstico hipotético no hay mejor camino que proceder inmediatamente á la raspa del endometrio, muy particularmente en las esquinas laterales correspondientes á la inserción de las trompas; y en la mayoría de los casos se encontrarán bajo el microscopio en gran cantidad las ya descritas celdillas deciduales. Estas celdillas generalmente de origen embrional se encuentran como regla general diseminadas en el endometrio durante los primeros meses del embarazo fisiológico; pero parece ser que también se encuentran en la mucosa del útero no ocupado durante los primeros meses del embarazo ectópico.

La presencia de estas celdillas deciduales en el endometrio de un útero desocupado, el ligero aumento del mismo útero, el crecimiento continuo del tumor periuterino, la falta de calenturas y escalofríos, todo este conjunto de síntomas especiales nos autorizan á asentar el diagnóstico del embarazo extrauterino, y á proceder en consecuencia, antes que una hemorragia interna por ruptura de la tuba grávida venga á arrebatarnos la enferma.

III. La raspa tal que la hemos descrito hasta ahora se practica con cierta energía sin que haya temor de perforar con la cucharilla cortante la pared uterina; absolutamente distintas son las condiciones para la raspa cuando se trata de un útero puerperal. Demasiado conocido está el reblandecimiento especial que se observa en el útero durante el embarazo y todavía semanas enteras después de verificado el parto ó aborto que excuso entrar en más pormenores.

Desconocer esta particularidad de la pared uterina y someterla á una raspa enérgica con la cuchara cortante sería perforarla con toda seguridad. La maniobra que en estas circunstancias debe emplearse se caracteriza al revés por su suavidad sustituyendo desde luego la cucharilla embotada á la cortante: todo empleo de fuerza está altamente contraindicado dada la friabilidad extraordinaria de la pared uterina.

Los casos que corresponden á esta clase de raspa suave, son:

1º Los abortos ya avanzados.

2º Las retenciones placentares después de un parto ó de un aborto.

Bien sé que el tratamiento más usado para concluir un aborto ya iniciado—y hablo únicamente de éstos—es el taponamiento de la vagina,

y de ningún modo desconozco la utilidad de este procedimiento tan generalmente admitido: pero tampoco tengo inconveniente en decir que hoy día tenemos en la raspa suave por medio de la cucharilla embotada un procedimiento muy superior al taponamiento, por ser más rápido á la vez que más seguro.

¿Cuál es en resumidas cuentas el mecanismo por el cual se detiene la hemorragia,—síntoma más alarmante del aborto,— y por qué motivos puede el taponamiento de la vagina determinar unas veces rápidamente la conclusión del aborto y por consiguiente la suspensión de la hemorragia, mientras que otras veces no se detiene la hemorragia ni tampoco se concluye el aborto á pesar del taponamiento?

Creo que no hay quien pretenda que el taponamiento obre de una manera directa sobre la hemorragia cegando las fuentes que dan sangre, por la sencilla razón que la procedencia de la sangre es *intrauterina* —y que el tapón está colocado *fuera* del útero:—luego se debe concluir que el taponamiento obra de una manera indirecta, y digámoslo sin ambages, de una manera refleja. Al taponar una vagina, se producen contracciones reflejas del útero, y estas contracciones son las que concluyen el aborto y con él la hemorragia, *siempre que el óvulo esté intacto*. En los casos en que intencionalmente (aborto criminal), ó casualmente (sondeadas intespectivas), se encuentre la bolsa fetal rota de antemano, no suelen las contracciones uterinas arrojar al óvulo en su totalidad, sino únicamente al feto acompañado del líquido amniótico, mientras que los envoltorios embrionales se quedan en la cavidad uterina, entreteniéndolo á la vez la continuación de la hemorragia que impidiendo la contracción completa del útero. Vemos pues que el taponamiento es un remedio inseguro, cuya eficacia depende de circunstancias á veces imposibles de averiguar de antemano: del otro lado la raspa con la cucharilla embotada es absolutamente segura sea cual fuere el estado del óvulo; á la vez es un remedio muy activo pues á lo sumo en 20 minutos se concluye la evacuación del útero y se detiene la hemorragia con absoluta seguridad.

Después de lavar las partes y desinfectar la vagina, se fija el cuello uterino en el espejo de Simon con una pinza de Museux, y sin la menor dificultad se introduce la cucharilla embotada en la cavidad uterina, y con unos movimientos rápidos pero suaves se extrae el contenido: un lavatorio antiséptico y el retacamiento de la cavidad con gasa yodoformada concluyen la pequeña operación.

Para el caso ciertamente excepcional en que no fuera posible intro-

ducir la cucharilla á la cavidad uterina, no hay más que introducir una laminaria de pequeño calibre en el útero, cuya laminaria entretanto que prepare el camino para la cucharilla detiene con absoluta seguridad toda hemorragia, pues obra como verdadero *tapón intrauterino!*

Iguales servicios nos presta la cucharilla embotada, cuando se trata de retenciones placentares ó deciduales después de un parto ó aborto ya verificado hace tiempo. Aquí no se le ocurre á nadie emplear el taponamiento, sino todos admiten la indicación de la evacuación del útero por medio de la raspa. No tengo pues que recomendar largamente su empleo, dado el caso que todos admitimos la indicación. Sin embargo, hay que hacer una advertencia de la cual depende esencialmente el resultado de la raspa ejecutada en estas circunstancias.

He tenido ocasión de ver practicar raspas por operadores muy hábiles, sin haberse logrado remover los fragmentos de cuya existencia no podía haber duda alguna: la razón es obvia. Pasadas algunas semanas llegan estos fragmentos á adherirse de tal modo á su lugar de implantación que no ceden á la tracción ejercida por la cucharilla embotada: ésta pasa encima de ellos sin arrancarlos de su base, y como la raspa—aun la más metódica—no deja de ser una operación hecha á ciegas, frecuentemente sucede que resulte negativa la intervención. Se necesita después de algunas semanas una segunda, y á veces una tercera raspa comprobándose así la insuficiencia de las precedentes.

Para estos casos no se puede recomendar lo suficiente la regla establecida por el Profesor Laenger de Leipsig: antes de proceder á la raspa de los pólipos placentares se debe ante todo averiguar su lugar de implantación dilatando con este fin la cavidad uterina al grado de poder introducir el dedo entero. *La exploración digital debe preceder en todo caso á la raspa*, y una vez averiguado el número y el lugar de los fragmentos adheridos á la pared uterina, fácil es extraerlos por medio de la cuchara, ó en último caso con la ayuda de una pinza especial.

Al concluir este insignificante estudio no quiero dejar de establecer las contraindicaciones de esta operación á la par benéfica que excenta de peligros.

Conozco tres contraindicaciones de la raspa ginecológica de las cuales una es absoluta, y las dos otras relativas.

La raspa está naturalmente contraindicada, cada vez que existe un embarazo, y antes de practicarla debe el facultativo excluir con todo esmero la existencia del embarazo, y no son pocos los médicos que han sido

víctimas de la astucia de sus enfermas que con quejas fingidas les sugirieron la raspa intrauterina con sólo el fin de interrumpir un embarazo ilícito ó no deseado.

La segunda contraindicación que establezco es la existencia de una pelviperitonitis gonorróica fresca, pues al hacer la raspa en estas circunstancias sería exponerse á un ataque fulminante de peritonitis generalizada.

La tercera contraindicación—igualmente relativa—la veo en la degeneración miomatosa del útero. Puesto que en estos casos la causa de las hemorragias no reside esencialmente en la degeneración del endometrio, sino más bien en su hiperemia patológica debida á la existencia de los tumores miomatosos, ningún resultado duradero podemos esperar al raspar la mucosa. Del otro lado no son excepcionales los casos en que tratándose de miomas submucosos la raspa haya sido la causa directa de la supuración de los tumores con su cortejo funesto de piemís y sepsis generalizado.

Con estos lijeros apuntes que respecto á la raspa ginecológica me permito someter al juicio de mis distinguidos compañeros, no creo haber estudiado á fondo la cuestión: pero temeroso de cansar demasiado la atención de esta docta Corporación, concluyo este imperfecto trabajo pidiendo la indulgencia de cuantos me han honrado con su atención.

San Luis Potosí, Junio de 1895.

DR. PAGENSTECHEK.

---

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

### CONVOCATORIA.

---

El Sr. Presidente ha declarado que existen dos plazas vacantes: una en la Sección de Anatomía y otra en la de Medicina Legal.

Según lo prevenido por el Reglamento, para ingresar de socio titular se necesita: