

Respecto de los fundamentos clínicos que el autor tiene para apoyar sus opiniones, es decir, respecto de las observaciones, la Comisión tiene la pena de decir que son de tal modo sucintas, que no se puede sacar de ellas ninguna conclusión, pues ni aun el diagnóstico de septicemia puede quedar bien fundado.

Aunque la Comisión ha tenido que señalar con sentimiento las discordancias entre sus opiniones y las del autor, cree, eso no obstante, que el trabajo es de importancia, porque da lugar á que los prácticos se fijen en un medio terapéutico que está poco utilizado.

En tal virtud, concluye con las siguientes proposiciones:

1ª Nómbrase al Sr. A. Patrón socio correspondiente de esta Academia en Mérida de Yucatán.

2ª Publíquese en la "Gaceta Médica" el trabajo del Sr. Patrón, junto con el presente dictamen.

México, Noviembre 11 de 1896.—*F. Zárraga.*—*M. Gutiérrez.*—*L. Troconis Alcalá.*

---

## OBSTETRICIA.

---

### Del *Drainage* de la cavidad uterina.

#### H. Corporación:

La idea de evacuar de una manera continua la cavidad uterina en algunos casos, durante el puerperio, por medio de tubos de caucho, sirviéndose al mismo tiempo de éstos para el lavado de la cavidad, sea de una manera intermitente ó continua, del mismo modo que se hace en la Cirugía general con las cavidades accidentales, me parece que está llamada á representar un papel importante en la Cirugía obstétrica, dados los conocimientos actuales sobre la naturaleza y patogénesis de la septicemia, enfermedad que ha sido ya derrotada con los poderosos medios profilácticos y curativos de que disponemos hoy.

Esta idea, que la experiencia de algunos casos, que luego referiré, me ha demostrado ser de utilidad grandísima, es la que hoy me atrevo á someter al respetable juicio y severo criterio de ese H. Cuerpo, sin otro merecimiento que mi amor á la ciencia médica y especialmente á la Obstetricia, ramo que vengo ejerciendo hace algunos años y cuyo progreso veo con júbilo. Mi mayor anhelo

está en obtener vuestra aprobación, que será para mí el mejor triunfo de mi carrera, y mi mejor lauro profesional.

La idea pertenece á Langenbuch, aunque el resultado de sus ensayos hubiese sido publicado después de los de Fritsch y Schede, cuyos primeros trabajos datan de los años de 1876 y 1877. Sin embargo de los felices resultados de Langenbuch, el procedimiento no tomó el incremento que merece por su mérito, debido, en opinión del célebre profesor Tarnier, á la crítica de Fritsch.

Funda este sabio su crítica, en que los tubos no dejan fluir las secreciones uterinas de una manera continua, porque pueden ser obstruídos por tapones mucosos, fragmentos membranosos, coágulos, etc. El profesor Tarnier se encarga de contestar la objeción, diciendo que ésta pudiera tener fundamento cuando se sirviese de los tubos únicamente como medio de eliminación de los líquidos uterinos; pero que practicando inyecciones por los tubos no habría que temer, pues el líquido inyectado arrastraría esos obstáculos. En resumen, el profesor Tarnier se muestra partidario de la idea y extraña no se hubiese vulgarizado, aun cuando no habla de trabajos propios en la materia. Sin embargo, J. Veit trató de poner en vigor nuevamente la idea, modificándola en algo, pues él emplea un tubo de vidrio ó de caucho endurecido y presenta una comparación entre 450 inyecciones practicadas con el *drainage*, sin ningún accidente, y 400 verificadas antes con los procedimientos ordinarios y la misma solución, en las cuales tuvo 18.

La idea general del *drainage* es la que trato de reivindicar por sus grandes ventajas, y para ello pido el patrocinio de esa H. Corporación.

#### HISTORIA.

En el mes de Mayo de 1894 fuí llamado á asistir á la Sra. X, de 32 años de edad, tercípara, de constitución débil y temperamento linfático: esta señora había tenido tres días antes un parto de término y eutócico, pero desde el segundo día los loquios habían disminuído notablemente; tuvo intenso escalofrío y fiebre; al examinarla la encontré con una temperatura axilar de 40°, disnea, pulso lleno y frecuente (130 por minuto), inquietud, lengua saburrosa y seca, dolor fijo en el hipogastrio, aumentando á la presión, loquios escasos y fétidos y ligera diarrea.

El diagnóstico de septicemia era claro y la causa evidente; la señora fué asistida por una mujer ignorante, sin ningún conocimiento en el arte y llena de esas fuertes preocupaciones vulgares que quitan la vida á tantos seres. La enferma se hallaba en un lecho mugriento y todo respiraba en esa paupérrima habita-

ción el olor de la suciedad y el abandono de la miseria. El cuadro desolador de una madre que se moría dejando en la orfandad á sus hijos, me hizo pensar en cualquier medio que salvara su vida: dispuse inmediatamente lo más importante para un abundante lavado de la cavidad uterina, foco seguro de la infección, así como alejar por los medios más asequibles la podredumbre que la rodeaba; una hora después le hice una irrigación intrauterina de cinco litros de solución de bicloruro de mercurio al  $\frac{1}{1000}$ , hasta que ésta salía perfectamente clara y sin fetidez; con esto la temperatura descendió á  $39^{\circ}3$ , y tres horas después, á  $38^{\circ}4$ , y el cuadro mejoró en general. Al día siguiente, á pesar de los tónicos y antisépticos administrados por la vía estomacal y las aplicaciones de hielo á la región hipogástrica, los síntomas habían tomado nuevamente su aspecto sombrío: loquios fétidos y en pequeña cantidad, temperatura de  $40^{\circ}2$ . Volví á hacer un nuevo lavado, y la temperatura descendió aunque en pocos décimos. Entonces comprendí que el único medio de salvar esa vida, era hacer los lavados con gran frecuencia: cada 6, 4 ó 2 horas, hasta tocar los límites de la irrigación continua. Pero en aquel medio todo era dificultades: yo no podía consagrar todo mi tiempo á aquella desgraciada; carecía de manos secundarias; por una parte, la falta de recursos; por otra, la inyección intrauterina necesita practicarse con perfección, de modo que la extremidad de la sonda llegue hasta el fondo del útero; sin esto el lavado será imperfecto y los gérmenes permanecerán en la cavidad uterina reproduciéndose y suministrando nuevo refuerzo al envenenamiento de la sangre. Para esto no basta ni una comadrona titulada: se necesita un facultativo adiestrado, porque la introducción de la sonda sin bajar el útero es difícil y con frecuencia ilusoria. De allí me ocurrió que cualquiera persona con las indicaciones generales sobre la mezcla de la solución antiséptica al agua esterilizada y con las reglas de antisepsia de las manos y útiles, podría practicar los lavados bajo la condición de no tener que introducir la sonda. Pensé que no podía dejar una sonda metálica en la cavidad uterina, como se hace hoy en la irrigación continua, sin un personal inteligente en la materia, mas sí podría dejar una de caucho vulcanizado; pero como no existen estas sondas, me ocurrió hacer el *drainage* de la cavidad uterina con dos fines: 1º, que los loquios fluyesen constantemente al exterior para evitar su descomposición y lo más posible su contacto con la superficie uterina; 2º, hallar el medio fácil de lavar la cavidad sin necesidad de introducir una sonda metálica.

Para esto tomé dos tubos de *drainage* de grueso calibre, de los usados en Cirugía, de unos 25 centímetros de largo; los uní paralelamente con puntos de sutura con seda fenicada, puestos cada 3 centímetros; los unté de vaselina boricada, y previa antisepsia vulvo-vaginal, introduje uno de los extremos de esta nueva

sonda, en la cavidad uterina, tan profundamente como me fué posible y seccioné las otras extremidades á la entrada de la vagina, de modo que bastase abrir la vulva y separar con los dedos las paredes vaginales para dar con la extremidad inferior de los dos tubos: hecho esto, conecté el irrigador á uno de ellos y practiqué una abundante irrigación que sirvió de enseñanza á la persona encargada de verificarlos en lo sucesivo. Como el resultado había sido satisfactorio, encargué que se practicase aquella operación cada 3 horas, y después de dar instrucciones generales, me retiré pensando en el resultado.

Las observaciones consecutivas me indicaron los beneficios de mi trabajo: la enferma mejoraba, y al sexto día de este tratamiento, cuando la fiebre había desaparecido, concluí de sacar los tubos que la involución uterina había comenzado ya á expulsar.

En vista de este resultado, pensé aplicar este método en nuevos casos aprovechando diferentes indicaciones para tener algunos hechos que lo confirmasen ó me hiciesen desistir de la buena idea que me había formado del procedimiento de Langenbuch. Me proponía cuando tuviese esta comprobación, comunicarla á mis compañeros y amigos de profesión, para que la ensayasen en su práctica y reclamar para el *drainage* uterino en el puerperio, el justo lugar que le corresponde en la Cirugía obstétrica.

Mas hoy debo á las bondades de mi respetable amigo y compañero el Sr. Dr. D. Ismael Prieto, la oportunidad de someterla á tan buen criterio cual es el de esa docta Corporación.

#### INDICACIONES.

Dos son las grandes indicaciones del *drainage* de la cavidad uterina.

1<sup>a</sup> En la septicemia, cuando se supone que la cavidad uterina se ha infectado por cualquier circunstancia, como la retención de residuos ovulares, maceración del feto, coágulos que se hubiesen descompuesto ó efecto de operaciones hechas sin la antisepsia rigurosa y demás innumerables causas de infección. En este caso, el *drainage* de la cavidad uterina se hallará indicado porque las materias contenidas en el útero saldrían con mayor facilidad no sólo por los tubos, sino por los canales que formarían éstos entre sí y el segmento cervice-uterino; siendo evidente que mientras menos tiempo permanezcan las materias infectantes en la cavidad uterina, menor será la infección; además, en estos casos es de urgente necesidad lavar la cavidad uterina el mayor número de veces posible, para extraer esos gérmenes y destruirlos *in situ*, cegando así la fuente de infección.

Para practicar esos lavados con las sondas metálicas, es necesario bajar el

útero para asegurarse de que la sonda ha penetrado profundamente, sin lo cual el lavado sería ilusorio y el fracaso casi seguro. Y bien; el practicar este trabajo cada 3 ó 4 horas, además de fatigar á la enferma, expone á los accidentes de las inyecciones intrauterinas, debidos no á la inyección misma, sino á la sonda metálica. Éstos son: las hemorragias, la perforación del útero y la contracción espasmódica y dolorosa del útero ó peritonismo. No creo, como dicen algunos parteros, que la inyección intrauterina sea una operación erizada de dificultades y que deba restringirse su uso; pero sí creo que tiene sus peligros reales, que vienen si no á anularse, á disminuirse al menos con el *drainage* del útero: en efecto, uno de los accidentes es la hemorragia debida á que el extremo de la sonda metálica ha lesionado la mucosa uterina ó arrancado algún coágulo que cerraba una vena de la superficie placentaria. Es claro que mientras menos veces tengamos que introducir la sonda, menos veces nos exponemos al accidente, y este peligro se halla separado con el *drainage*, porque no necesitando introducir los tubos sino una vez y siendo el caucho una substancia blanda, habremos retirado ese peligro que existe y acerca del cual tanto han insistido los enemigos de las inyecciones intrauterinas.

La perforación del útero, el accidente más grave, va sin decir que por la falta de resistencia de los tubos, también se halla evitada.

El peritonismo es el accidente debido á la retracción del cuello sobre la sonda metálica, que impidiendo la salida del líquido del útero, produce esos dolores uterinos con irradiaciones. Como consecuencia de esto, los líquidos son rechazados á las trompas, y de allí la gravedad del accidente. A mi juicio esto se halla evitado, porque entiendo que el contacto de los metales despierta más las contracciones de los músculos que las substancias blandas, como el caucho ó las manos, tal vez porque éstas se asemejan más á la naturaleza de aquéllos. Y por último, el calibre de las sondas metálicas, siendo mucho menor que el de un tubo grueso de *drainage*, debe obstruirse con más facilidad, y en el caso de retracción siempre quedarían mayores intersticios entre los tubos y el cuello del útero, que retrayéndose éste sobre un cilindro metálico donde su fácil adaptación produce una oclusión más perfecta.

La 2ª indicación del *drainage* es la retención de los loquios. Sucede que éstos son á veces retenidos en la cavidad uterina por varias causas.

1ª Se sabe que el útero presenta una inflexión natural al nivel del orificio uterino, y como las paredes del segmento cérvico-uterino en los primeros días del puerperio son excesivamente blandas, se adaptan de tal manera que impiden la salida algunas veces parcial y otras completa de los loquios, tanto más cuanto que esta inflexión se exagera á ocasiones por diversas causas.

2ª Por esta misma inflexión cuando existen coágulos de algún volumen se encajan en este punto del canal genital y producen la retención.

3ª La retracción del cuello, sobre todo después de la administración de fuertes dosis de ergotina por hemorragia ú otras indicaciones.

No siendo inocente la retención de los loquios, aun cuando éstos no se hallen infectados por estreptococos, pues su descomposición produce la fiebre pútrida, creo que debemos intervenir para evitar este accidente que abandonado nos produciría otro mayor. Nada más fácil en mi concepto que practicar el *drainage*, que verificado con la rigurosa antisepsia que exigen las vías genitales en esas circunstancias, resulta una operación del todo inocente y frecuentemente útil. ¿No tendría también su indicación en los entuertos no idiopáticos? Creo que sí, porque favoreciendo la salida del contenido uterino y produciendo la presencia de los tubos cierta excitación del músculo, favorecería asimismo la involución más pronto.

#### CONTRAINDICACIONES.

Cuando la involución uterina se halla muy avanzada, pues aunque á los 10 ó 12 días todavía puede penetrar el dedo índice por el cuello del útero en el mayor número de los casos, en otros sucede que necesitaríamos una dilatación instrumental enérgica que sólo nos proporcionaría una dilatación á veces momentánea, es decir de pocas horas, después de las cuales, la involución tal vez cerraría los tubos de caucho, que es el método que trato de reivindicar: en este caso, debe ocurrirse al *drainage* por el método de Veit ó sea el uso de un tubo de vidrio ó caucho endurecido.

En los casos de septicemia generalizada, cuando los loquios fluyen fácilmente y su olor nos indica su estado normal, entonces no está en el útero la fuente de la infección y el tratamiento local es secundario.

#### MANUAL OPERATORIO.

Aunque ya indicado, lo diré en resumen.

Tómense dos tubos de *drainage* de grueso calibre, de á 35 centímetros de largo; hágasele á uno el suficiente número de ventanas en todas direcciones para que sirva especialmente para la salida de los loquios y líquidos de la inyección; únasele al otro paralelamente por puntos de sutura con seda fenicada cada 3 centímetros y seccionese la extremidad que debe introducirse hasta el fondo del útero al mismo nivel. Colocada la enferma en la posición obstétrica, hecha la antisepsia rigurosa vulvo-vaginal, separadas las paredes vaginales por medio de los separadores de Sims, bájese el útero tomando su labio anterior y, si fue-

se necesario, el posterior, con pinzas de garfios; úntense de vaselina antiséptica los tubos así preparados, é insinuándolos en el cuello del útero por medio de una larga pinza, conclúyase de introducirlos empujándolos con la mano, como si se tratase del cateterismo de la uretra: si hubiese dificultad, las pinzas introducidas profundamente, junto con los tubos, la salvará. Hecho esto, secciónense los tubos á la entrada de la vagina, el aventanado á pico para no equivocarlo con el destinado á la inyección que se seccionará transversalmente: adáptese el irrigador á este último y hágasele funcionar: conclúyase el trabajo con un apósito vulvar de algodón fenicado. La enferma guardará el decúbito dorsal.

#### OBSERVACIONES.

Además de la primera que cité al hacer la historia de mi trabajo, tengo recogidas las siguientes que daré en extracto:

M. M., de 29 años, primípara, tuvo un parto prematuro entre el 7º y 8º mes de la gestación; el niño nació macerado y los loquios eran fétidos; no había dolor, pero sí fiebre de 39°. La causa probable del parto prematuro fué la sífilis: ninguna manifestación en aquel momento, pero antecedentes sífilíticos claros. Practiqué el *drainage* del útero por el procedimiento descrito. Los loquios fluían mejor que antes de él, y los frecuentes lavados de la cavidad con una solución de bicloruro de mercurio al  $\frac{1}{1000}$  cambiaron todos los síntomas. En los cuatro primeros días se practicaban cuatro lavados en las 24 horas, y en los siguientes días, tres. La fiebre desapareció con todo su cortejo: al séptimo día extraje los tubos y la enferma se restableció rápidamente.

N. N., de 42 años, múltipara, tuvo un parto cutóxico; pero la placenta se había retenido: como la enferma estaba en una población donde no había facultativo, habían intentado extraerla personas ignorantes, infectando la cavidad uterina. Yo la ví á las 14 horas de producido el parto: tenía la región hipogástrica muy sensible, vómitos, cefalalgia intensa y fiebre de 39°, gran postración y pulso muy pequeño y frecuente. Con la anti-sepsia posible, extraje la placenta que se hallaba aprisionada por encasquillamiento. Como ya me habían informado del caso, llevé mis tubos de *drainage* preparados, los introduje después de la extracción y recomendé practicar las inyecciones, conforme á mis instrucciones: no fué sino al noveno día cuando la fiebre desapareció, tal vez porque las personas del pueblo no cumplen ó cumplen á medias las indicaciones facultativas. Extraje los tubos y recomendé continuasen las inyecciones vaginales: al tercer día la fiebre volvió y los loquios se hicieron fétidos: volví á colocar los tubos con grandes dificultades, pues la involución uterina me cerraba el

paso y necesité hacer una dilatación inmediata con el dilatador de Sims. Dejé encargada de los lavados á una persona más apta, y al cuarto día la fiebre desapareció, los loquios eran en muy pequeña cantidad y de aspecto y olor normales: extraje los tubos y la enferma entró en franca convalecencia.

O. O., como de 48 años, había tenido once partos eutóxicos y se hallaba á fines del duodécimo embarazo cuando fué llamado á asistirle. Vientre en alforja, anemia profunda, casi caquética, con diarrea crónica, edema de los miembros inferiores y orina ligeramente albuminosa. Prescribí régimen lácteo y el salicilato de bismuto, recomendando me llamasen cuando comenzasen los dolores. Algunos días después me avisaron que la señora había dado á luz felizmente un niño, hacía tres días, pero que se hallaba en estado de gravedad.

La fuí á visitar y la encontré con septicemia grave, el útero en una involución muy atrasada, todavía en gran anteflexión, con fiebre alta, útero doloroso, cefalalgia intensa, mucha diarrea, loquios muy escasos y excesivamente fétidos. Pocas horas después lavé ampliamente el útero, extraje restos placentarios y muchos coágulos en descomposición. Practiqué el *drainage* y ordené una irrigación cada tres horas: al segundo día la fiebre había disminuído: ordené que se practicasen cuatro lavados al día, luego dos, y el 8º día quité los tubos y dispuse irrigaciones vaginales. La enferma se fué restableciendo lentamente y un mes después estaba completamente buena, aunque débil y delicada.

#### RESUMEN

El *drainage* del útero es siempre inocente practicado con las reglas de severa antisepsia. Evita la introducción de las sondas metálicas y con esto los consiguientes accidentes.

Favorece el libre curso de los loquios y hace fácil y expedito el lavado de la cavidad uterina con perfección y sin necesidad de un facultativo, pudiendo llegarse á la irrigación continua sin las graves dificultades que tiene actualmente este método.

Debe ser útil en los entuertos sintomáticos: es el mejor método en la retención de los loquios sin septicemia, y es indispensable en la septicemia de origen uterino.

La idea primitiva de un solo tubo, sólo llena incompletamente los fines del *drainage*, y la de dos, sin destinar uno especialmente para la salida de los loquios, aventanándolos en todos sentidos como lo practico yo, también me parece menos ventajosa.

El método de Veit de un solo tubo de caucho endurecido ó vidrio, es desecha-

ble para los primeros diez días del puerperio; pero lo creo mejor cuando se tiene que intervenir después de este tiempo, lo que es excepcional, pues entonces habría que luchar con la involución del cuello que nos exigiría una substancia más rígida que el caucho vulcanizado.

El tiempo que deben permanecer los tubos en el útero lo indicarán las circunstancias. Langenbuch cita un caso en que los tuvo 19 días sin ningún inconveniente.

Si se construyesen tubos especiales para esta operación, la técnica sería más fácil, su vulgarización más pronta y su triunfo definitivo.

A. PATRÓN M.

---

## SIFILOGRAFÍA.

---

### **Nota acerca del tratamiento de la sífilis por las inyecciones de calomel.**

No obstante que el tratamiento de la sífilis por el mercurio, se ha considerado, desde fines del siglo XV, como el único remedio salvador, incomparable y sin igual; como muchas veces después se le achacaron multitud de males, que no causa ciertamente, y no se ha podido encontrar hasta la fecha aquella preparación y forma medicamentosa que reuna á una poderosa y rápida acción sobre la sífilis una inocuidad absoluta para los enfermos, todos los sifilógrafos se ocupan y seguirán ocupándose en encontrar este método para administrar el mercurio, que siendo fácil, sencillo y seguro, cumpla á la vez con el precepto *cito, tuto et jucundè*.

Entre todos ellos, el de las inyecciones hipodérmicas, que desde 1863 recomendaron Hebra y más tarde Hunter, ha ido conquistando más y más adeptos á pesar de los graves inconvenientes que le son propios: y si bien es cierto que actualmente aun sus mismos impugnadores confiesan las positivas ventajas que se obtienen con él, aun estamos lejos de llegar á un acuerdo respecto de la preparación que debe preferirse, así como de los casos y manifestaciones específicas á los cuales debe limitarse su empleo.

En el citado año de 1863, Berkley Hill en Inglaterra, y Lewin en Alemania, siguieron inyectando el sublimado como lo había recomendado Hebra; pero al año siguiente Scarenzio empleó el calomel, con lo cual quedaron establecidos los dos métodos: el de las inyecciones solubles y el de las insolubles. Pe-