

Por el calor en una lámina de platino, arden con llama amarilla, fuliginosa, no dejando residuo ni sublimándose. Decoloran el permanganato de potasa. La solución del percloruro de fierro al vigésimo, toma una coloración azul muy fugaz, pasando al verde botella que persiste. La de protosulfato de fierro al mismo grado, se tiñe primero de color rosa pálido y de violeta en seguida, que permanece estable; vertiendo con cuidado amoníaco á 22° , para que no se mezclen los dos líquidos, se produce en la capa de separación un color rojo magnífico; con exceso y agitando, se determina un enturbiamiento, y mediante un reposo prolongado, acaba por depositarse un polvo. La solución de potasa adquiere un tinte pardo-verdoso y se enturbia ligeramente. La de cloruro de oro, verde esmeralda. La de nitrato de plata, precipitado muy obscuro, soluble en alcohol á 90° . La de cianuro de potasio, coloración rosa pálido que desaparece por el calor y por un exceso de alcaloide. Las reacciones del nitrato de plata y el amoníaco son las más características. Las sales mejor definidas son el nitrato y el clorhidrato."

Los demás principios contenidos en las semillas, son: aceite volátil; materias grasas y resinosas; íd. extractiva y colorante; sales de potasa, cal y magnesia. Aunque es de suponer que el alcaloide descubierto por el Sr. Castro, sea el principio activo de la planta, sólo se podrá decidir plenamente por la experimentación fisiológica.

De las preparaciones farmacéuticas, coloca en primer lugar el polvo preparado con las envolturas del grano, en las que reside el agente tóxico; en seguida la tintura y el extracto preparado con alcohol á 83° , y por último, el extracto fluido.

México, Enero 27 de 1897.

MANUEL M. VILLADA.

PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS.

La legración uterina en el tratamiento de las endometritis.

En una de las sesiones del 2º Congreso Médico Pan-Americano, se dió lectura á una Memoria relativa al tratamiento de la endometritis; con ese motivo se suscitó una discusión en la que, estableciendo un paralelo entre la raspa y las aplicaciones de cáusticos químicos mitigados, se dedujo que la primera es

inferior como recurso terapéutico. El recuerdo de esa discusión me sugirió la idea de ocuparme en tan importante asunto para esta lectura reglamentaria.

No me propongo hacer un estudio comparativo entre los diversos tratamientos aconsejados para curar la inflamación infecciosa del endometrio, sino exponer los resultados de mi práctica personal en cerca de mil legraciones uterinas que llevo practicadas, é indicar la técnica que observo.

Sólo en determinadas circunstancias he ocurrido, tratándose de endometritis, á la medicación intrauterina diversa de la raspa, como las irrigaciones, el barrido de la cavidad, las aplicaciones catetéricas, cáusticas ó antisépticas, etc.; por regla general, ocurro desde luego al raspado, ya se trate de endometritis catarral, blenorragica, estreptococcica, exfoliativa, etc.; en una palabra: sea cual fuere la forma anatómica y la patogenia de la lesión.

Objeciones formuladas contra la raspa.—Háse dicho que se puede perforar la matriz; que abre vasto campo á la infección; que es fácil arrancar los últimos elementos glandulares, y obtener más tarde, no la regeneración de la mucosa, sino la sustitución á ésta, de tejido cicatrizal, que producirá después la estenosis de la cavidad y la esterilidad.

La circunstancia de haber practicado tantas veces esta operación y de hacerla casi cotidianamente, me permite contestar victoriosamente á esas objeciones, de índole exclusivamente teórica, en cuyos fundamentos—no temo asegurarlo—no figura la estadística.

1º *Perforación uterina.*—Me refiero á la raspa ginecológica y de ningún modo á la obstétrica; ahora bien, este accidente es en extremo raro; y cuidando de observar un técnica conveniente, es fácil prevenirlo: á mayor abundamiento, cuando se ha hecho previamente lá desinfección útero-vagino-vulvar (como es de rigor hacerlo), puédese esperar que la puntura de la matriz será inofensiva.

Practicando no há mucho tiempo la dilatación uterina, que considero como el primer tiempo de la raspa, ví penetrar profundamente una candelilla metálica de Hégar, del número 6; el instrumento tenía una dirección oblicua hacia arriba y á la izquierda; un distinguido compañero que me ayudaba, el Profesor López Hermosa, creyó que había penetrado por el orificio tubario izquierdo anormalmente dilatado; saqué la candelilla é introduje un histerómetro, y también penetró profundamente en la misma dirección. Es posible que haya seguido la vía indicada por mi ilustrado colega, pero de todos modos la enferma no tuvo accidente consecutivo, y algunos días después sufrió con éxito feliz la legración uterina. Para evitar la perforación bastará dirigir siempre la cucharilla, cuando esté en función, no perpendicular sino oblicuamente á la pared de la matriz.

2º *Infección consecutiva.*—He sabido de dos señoras que sufrieron la operación en esta ciudad, una de las cuales tuvo calentura, y la otra, graves fenómenos de septicemia, que ocasionaron la muerte. Un distinguido médico de Yucatán, me refirió hace poco, que después de una raspa se presentó un foco de supuración pélvica.

En las dos primeras enfermas parece averiguado que hubo negligencia en la asistencia subsecuente, lo que explica suficientemente el resultado; en la segunda, es de presumir la misma explicación, ó que acaso existiese algún núcleo paramétrico, que diera margen al absceso: bastará recordar, en este supuesto, que no debe emprenderse la operación antes de haber combatido con buen éxito las parametritis.

Por mi parte, puedo asegurar, que no he visto jamás en mis operadas ni el más leve indicio de infección, debido seguramente á la observancia escrupulosa, casi pudiera decir exagerada, de la antisepsia. Es forzoso convenir en que, aunque sencillísima en su ejecución, la raspa es de aquellas operaciones que exigen la más rigurosa antisepsia, pero que, observándola, se prevendrá seguramente la infección.

Formación de tejido inodular, estenosis y esterilidad subsiguientes.—Tratándose de este accidente, parece increíble que haya ginecólogos que den la preferencia á las aplicaciones cáusticas, aun mitigadas. Olvidan sin duda que si el cáustico es activo, si puede determinar la necrosis, hay gran posibilidad de que, traspasando los límites debidos, engendre lo que á la raspa se reprocha: que un lavatorio insuficiente no arrastre completamente el exceso de cáustico; que se prolongue un tanto más de lo debido la aplicación del remedio; que por sus condiciones anatomo-fisiológicas, el tejido sea especialmente vulnerable, etc., etc., y la escara, traspasando los límites de la mucosa, provocará la neoformación retráctil y la estrechez.

Muy distintas, en verdad, son las condiciones en que deja á la mucosa uterina el raspado: si se emplea la cucharilla embotada, es verdaderamente difícil que pudiera atacar las paredes más allá de la mucosa; pero aun con la afilada no es fácil, á menos que se despliegue inusitada brusquedad, el arrancar completamente la mucosa: sería necesario, para llegar á tanto, comprender una porción no escasa de tejido muscular; basta para convencerse de esto, recordar que los fondos de saco glandulares, á cuyas expensas se regenera la mucosa, están profundamente situados en el intersticio mismo de los haces musculares.

Esto prueba, á mi entender, que no es fácil provocar la neoformación cicatrizal y la estenosis.

Pero tratándose de la esterilidad, es todavía más fácil evitarla, pues que, en

tesis general, el raspado debe ser menos profundo en la mucosa corporal que en la del *cervicis*. La razón de esto es que, por una parte, en la primera, la infección es menos profunda, porque los fondos de saco glandulares están menos embutidos en la trama muscular; y por la otra, que en cada época menstrual hay una exfoliación, una muda de mucosa, operándose así mecánica y fisiológicamente la esterilización de la cavidad corporal. En tales circunstancias, no veo por qué motivo el óvulo fecundado no pudiese injertarse en la mucosa. Muchos casos registro en mi estadística personal, de señoras que se han vuelto grávidas después de la raspa; bastantes de señoras estériles que, merced á la raspa, han concebido. El intervalo transcurrido entre la operación y el principio de la preñez, ha sido variable: en un caso vino la fecundación al mes siguiente de la raspa; en otro, á los tres meses, y en algunos más tarde; todas estas gestaciones han terminado con partos naturales y á término.

Los casos de concepción á que me refiero, han sido quizá más frecuentes desde que uso la cucharilla afilada, sin duda porque la raspa es más perfecta, y por consecuencia la desinfección de la matriz.

En una señora que atendía el Sr. Dr. D. Francisco Ortega, hijo, y que presentaba cosa de tres á cuatro meses amenorrea terminada con metrorragia y expulsión de cuerpos cuya naturaleza no podré precisar por falta del estudio histológico; hice la raspa hace pocos meses, y en la actualidad la señora está grávida: ya sea que se haya tratado en este caso, de dismenorrea exfoliativa ó de abortos, es el hecho que la matriz enferma ha sanado, conservando su virtud gestativa.

En el número 63 de "La Semana Médica," correspondiente al 16 de Diciembre del año próximo pasado, y con el título: "*De la tumefacción ovárica aguda consecutiva á la raspa del útero*," he visto señalado un accidente que sobreviene á veces después de la raspa, y que consiste en una tumefacción ovárica, dolorosa, bilateral, pero predominante en un lado; este accidente señalado y estudiado por el Dr. S. Gottschalk (de Berlín), sobreviene en mujeres que han sido operadas de raspa, en los días en que debía aparecer la inmediata menstruación, que falta porque aun no se regenera totalmente la mucosa. Atribuye este accidente el ginecólogo berlinés, á una hemorragia supletoria efectuada en los folículos ováricos; por lo demás, desaparece progresivamente en el espacio de algunos meses, y convenientemente tratada, es de pronóstico benigno.

Entiendo que esta complicación es desconocida entre nosotros; no solamente nunca la he observado, sino que he visto alguna vez sobrevenir la hemorragia catamenial algunos días después de la operación. El Profesor Sr. D. Manuel

Gutiérrez, tampoco ha observado algo semejante en su antigua y numerosa clientela.

Parece, pues, demostrado, que ajustándose á un programa de verdadera antisepsia, y observando una técnica genuinamente quirúrgica, la raspa uterina realiza cumplidamente la esterilización de la matriz; tiene, por tanto, títulos legítimos para ocupar el rango que le corresponde en la cirugía ginecológica.

Técnica operatoria.—Es bien sencilla. Debe hacerse con la debida anterioridad la desinfección vulvo-vaginal y del monte de Venus. Sería de desearse que antes de la operación se rasurase el vello de las partes genitales, pues bien sabido es que en esos lugares se colectan fuertes cantidades de microorganismos patógenos; pero la repugnancia que esto inspira á las señoras, me hace conformar con otra cosa.

Durante cinco días hago lavar el monte de Venus y la vulva con jabón de cianuro mercurial al 5 por 1,000, y frotarlo algunos minutos con cepillo, concluyendo por enjuagarlos con solución, también de cianuro, al 1 por 1,000, todo esto una vez por día.

De igual manera hago la desinfección vaginal. Estoy persuadido de que no bastan las simples inyecciones antisépticas; es preciso hacer la frotación de las paredes y fondos de saco vaginales con brocha, estropajo, ó por lo menos algodón ó estopa esterilizados é impregnados de jabón antiséptico; después una amplia irrigación con el líquido indicado á 40° centígrados, terminando con la aplicación de un tapón de gasa yodofórmica: todo esto una vez por día durante cinco días.

Prescribo un purgante la víspera de la operación, por la mañana, ó cuando menos una lavativa purgante el mismo día, temprano.

Ya en la mesa operatoria, hago una última desinfección, y el lavado de la cavidad uterina con la dicha solución á 40° centígrados.

Dilato la cavidad con las candelillas de Hégár hasta que penetre el 11 ó 12.

Uso invariablemente la cucharilla cortante de Recamier—Pozzi, á la que he añadido una ligera corvadura semejante á la de la cavidad de la matriz.

Sistemáticamente comienzo la raspa por la superficie anterior, después dirijo sucesivamente el instrumento hacia arriba y á la derecha; á la derecha; abajo y á la derecha; abajo; abajo y á la izquierda; á la izquierda, y por fin, arriba y á la izquierda; cada una de estas pequeñas regiones es raspada repetidas veces en toda su extensión; legro después á nivel de los cuernos uterinos; raspo más profundamente aún la mucosa cervical, y termino cuando la cucharilla pasada sucesivamente por cada una de las regiones indicadas, arrastra sangre pura; concluída esta parte, hago nuevo y abundante lavatorio de la cavidad ute-

rina con la solución de cianuro mercurial á 40° centígrados, valiéndome de la sonda dilatadora de Doleris modificada por Litér; aplico en seguida abundante inyección intrauterina de tintura de yodo, adicionada de cresota de haya y ácido carbólico; nuevo lavatorio intrauterino, aseo y desecación con algodones montados en pinzas, del cuello uterino y la vagina, é introducción de un tapón de gasa yodofórmica, mojada en solución mercurial, exprimida y cubierta de nuevo con polvo fino de yodoformo, y por fin, cateterismo vesical.

Este primer tapón permanece en la vagina 48 horas. He acostumbrado hasta hoy día, á hacer una cura diaria con la solución de cianuro y un tapón de algodón salicilado, mojado en la misma solución, exprimido y cubierto con polvo de yodoformo; todo esto durante 15 días; pero estoy persuadido de que, haciendo un buen taponamiento con la gasa yodoformada, puede renovarse la curación cada dos ó tres días.

Por último, administro en los días que siguen á la operación, una mezcla de partes iguales de solución de cornezuelo de centeno, de Dusart, y extracto fluido de *Hidrastris canadensis*, en la dosis de 20 gotas tres veces en el día.

México, á 10 de Febrero de 1897.

T. NORIEGA.

OBSTETRICIA.

Algunas observaciones á la Práctica Obstétrica moderna.

Los numerosos y favorables resultados que ha obtenido Pinard con la sinfisiotomía que ha practicado constantemente, desde Febrero de 1892, en la Clínica de Baudeloeque, lo ha conducido á establecer los preceptos siguientes á los cuales norma su conducta práctica:

- 1º Abandono del parto prematuro artificial.
- 2º Abandono de toda aplicación de forceps y de toda operación que implique la lucha de la cabeza fetal contra una resistencia huesosa de la pelvis (sea que la resistencia tenga su sitio en el estrecho superior, en la excavación ó en el estrecho inferior).
- 3º Abandono absoluto de la embriotomía del niño vivo.
- 4º Agrandamiento momentáneo de la pelvis (por sinfisiotomía, pubiotomía, isquio-pubiotomía, coccitomía), en todos los casos donde hay resistencia hue-