

11466

#167

ATMOCÁUSIS

Tratamiento de las Metritis Hemorrágicas

por el

Vapor de Agua.

-c-c-0-c-c-

T É S I S

que presenta el alumno

ARTURO B. YÁÑEZ,

para obtener el título de bachiller en la Facultad de Medicina.



1902.



Señor Decano,

Señores Catedráticos,

Señores:

La Ginecología, rama importantísima de la cirugía moderna, ha llegado, como todos vosotros sabéis, á formar, mediante el estudio continuo i progresivo que en su vasto campo presta á las investigaciones clínicas, una especialidad cuyo fin es también harto conocido para dejar de apreciar su influencia benéfica.

Además, ella está basada en los hábiles consejos que nos han legado las doctrinas de la antisepsia, preconizadas por el profesor Lister el año 1875 i con él, todos los maestros i sábios que le han suscedido en sus trabajos. Gracias á estos consejos, es que el cirujano de hoy día aborda sin temor cavidades cerradas por la naturaleza i que antes se consideraban como inaccesibles á sus manos.

Insistir sobre esto, sería fatigar la atención de vosotros i no hacer sino repetir aquello que nos habeis inculcado desde que comenzamos á manejar un bisturí, una pinza, &c.

Mi trabajo, señores, se concreta unicamente, á tocar uno de los puntos de la Ginecología; me refiero al estudio i tratamiento de las metritis hemorrágicas, que debilitan á las pacientes, colocándolas, á veces, en estado grande de postración.

El hecho de poseer en mi servicio un aparato cuya aplicación está indicada en estos casos, me ha hecho ensayarlo, obteniendo con él algunos éxitos favorables i que son los que me han servido en la preparación del presente trabajo, que presento á vuestra consideración, esperando que sereis venéboles i dispensareis las faltas en que hubiera incurrido involuntariamente, dado el poco tiempo de mis investigaciones en este nuevo tratamiento.

DEFINICIÓN DE LAS METRITIS I ETIOLOGÍA.

Qué es la metritis? Si nos atenemos á la definición que de ella nos dan los autores, podemos responder, que no viene á ser sino la inflamación del útero.

Ahora bien, cómo explicar esta inflamación i cómo se produce? Siendo la metritis una afección tan común en la mujer, es natural que la investigación de su causa productora haya llamado la atención de todos aquellos que se han ocupado de ella.

A este respecto vemos multitud de trabajos que se han suscedido hasta llegar á nuestros días en que se reconoce como causa esencial de su producción, la penetración ó proliferación de gérmenes, que venidos de fuera ó existentes en el interior del útero se desarrollan é infectan su tejido.

Así pues, podemos decir que la metritis es un estado inflamatorio del útero, debido á la infección de este órgano, por gérmenes de distinta naturaleza.

En efecto, el útero, órgano que podemos considerar como una cavidad cerrada, está expuesto á multitud de condiciones variables, que facilitan admirablemente el desarrollo de dichos gérmenes.

En cuanto á su etiología, acordes con el profesor Lavadie Lagrave, podemos considerar dos clases de causas; unas determinantes i Otras predisponentes.

Entre las primeras, se coloca la infección, ya sea esta puerperal, blenorragica, aparte de causas secundarias como las fiebres eruptivas, la tuberculosis, &c, en los que puede decirse que hai una localización pasajera del germen infeccioso, puesto que desaparecen con la pirexia que los produjo.

Entre las causas predisponentes, tenemos el estado genital, como lo llama el profesor Lavadie Lagrave i durante el cual la mujer está expuesta á multitud de influencias sin dejar de reconocer las metritis virginales, producidas por gérmenes que se encontraban al estado latente i que bajo la influencia de ciertas condiciones se vuelven nocivos.

// A falta de una causa externa, supone que la metritis puede desarrollarse por auto-infección, reduciéndose esta, á la penetración de dichos gérmenes por una causa cualquiera (enfriamiento ó cateterismo dilatación uterina, curetaje, &., practicados sin las condiciones de asepsia necesarias.

Además, dá gran importancia al estado de congestión que es el mas favorable para el desarrollo de las metritis. Fundándose en esto, considera tres órdenes de causas congestivas que llama causas anatómicas, fisiológicas i patológicas.

Entre las primeras, considera los vicios de conformación del útero por falta de condiciones estáticas ó de fijación; la estrechez de los orificios que impiden la salida de las secreciones i que favoreciendo la detención de estos materiales, favorecen también la producción de las metritis.

Entre las causas fisiológicas, coloca la menstruación, el coito, el parto i los abortos sobre todo, en que restos de caduca ovular ó de placenta han quedado retenidos, manteniendo así, superficies sangrantes; las dilaceraciones del cuello también están incluídas aquí.

Entre las causas patológicas, considera las congestiones activas (Contusiones, caídas de asiento, golpes en el vientre) i las congestiones pasivas (personas que padecen de constipación frecuente, cardiopatías, neoplasmas uterinos, &.)

CLASIFICACIÓN DE LAS METRITIS.

En cuanto á clasificación, son muy variadas las opiniones que se han dado. Así, algunos han considerado el lugar ó asiento de la metritis, de aquí la inflamación sola de la mucosa, á la que se ha dado el nombre de Endometritis i la inflamación del patauquima, á la cual se ha llamado metritis pareuquimatosas. Por último, se ha llamado Cervicitis á la inflamación localizada al cuello uterino.

Otros tienen en cuenta la Etiología i las designan con los nombres de metritis puerperal, post-puerperal, blenorragica, traumática, diatesica, &. Otros tienen en cuenta el curso de ellas i las llaman metritis aguda i crónica.

Otros, consideran la anatomía patológica i las llaman metritis

// fungosa, granulosa, ulcerosa, &.

El profesor Pozzi, considera las siguientes formas: forma catarral; forma hemorrágica, forma dolorosa crónica, i forma dismenorréica con eliminación pseudo-membranosa.

Labadie Lagrave considera las Endometritis senil, gravídica, decidual i hemorrágica.

S. Bonnet i P. Petit así como Schroeder i Hofmeir hacen un gran número de ellas, trayendo consigo una gran confusión.

El profesor Richelot, cree que clínicamente pueden separarse una metritis del cuerpo con alteraciones ya de su epitelio, de sus glándulas con infiltración leucocitaria, espesamiento medio del parieuquima, dolor, hemorragias, leucorrea sero purulenta i sobre todo co tendencia á no eternizarse i siempre que no hai infección de los anexos.

Una metritis del cuello, con modificaciones profundas del hocico de tenca, pseudo-ulceraciones, huevos de Naboth, leucorrea espesa viscosa i sobre todo tendencia á la cronicidad, ya que la infección toque al cuello i se instale sin ir mas lejos, ya que se acante ne solo ahí abandonando el resto del cuerpo.

SÍNTOMAS DE LAS METRITIS.

Respecto á los síntomas, son mas ó menos variados según sea la clase de metritis que se considera; ten solo diremos que las metritis agudas, están caracterizadas principalmente por los síntomas dolor, fiebre i algunos otros, sacados de la palpación é inspección. Las metritis crónicas, poseen una serie de síntomas funcionales i otros generales, contándose entre los primeros el dolor (mui variable en cuanto á su intensidad) i que á veces se acompaña de prurito vulvar de lo más incómodo. Tenemos además, un síntoma importante i el mas frecuente, que es la leucorreá transformada á veces en una verdadera hidrorrea (Bonilly). Por último, tenemos las hemorragias, que se presentan de preferencia en aquellas metritis fungosas, en las que restos placentarios, han quedado en el interior del útero dejando huellas abiertas i sangrantes. Unas veces estas hemorragias consisten únicamente en una abundancia del flujo catamonal i son

// simplemente menorragias; otras veces hai verdaderas hemorragias uterinas ó metrorragias, es decir, derrames sanguíneos en el intervalo de los periodos meustruales,

En el primer caso, puede decirse que hai simplemente desorden meustrual pues las reglas se adelantan en cada vez i duran seis á ocho ó diez días; en el segundo caso las consecuencias son mas funestas, por el agotamiento en que dejan á las enfermas dichas pérdidas sanguíneas.

Raras veces se encuentra la amenorrea, menos aún, una meustruación regular. También debemos considerar esa forma de endometritis catarral latente, en el intervalo de los periodos meustruales, pero que llegada la época de las reglas se acompaña de crisis dolorosas i de la expulsión de toda ó parte de la mucosa de revestimiento; esta forma de metritis es llamada metritis exfoliante ó dismenorrea membranosa.

Por último, tenemos trastornos generales del lado de los órganos vecinos, tales como la vejiga, estómago i recto i que se traducen por micciones dolorosas, náuceas, vómitos, dilatación tenesmo frecuente i doloroso i aún expulsión de mucosidades.

Todavía algunos autores señalan fenómenos mas raros, como por ejemplo: afonía, disnea, tos uterina (Aráu), dilatación del corazón derecho (Tessier, Fabre, Potaiu), neuralgias, sobretodo intercostal al nivel del borde de las falsas costillas (Baserean), sordera i aún fenómenos nerviosos que pueden llegar á simular un ataque de histeria.

Estos últimos son corrientes en las enfermas que han experimentado grandes pérdidas sanguíneas i que como dice el profesor Lavadie Lagrave, no es la clorosis, sino un estado particular de decaimiento, de languidez, de astenia general que se reconoce en la fisonomía de la enferma, en su color plomizo i en sus grandes ojeras- (facies uterina).

Doleris, considera la fiebre que se presenta aquí, bajo la forma de accesos vespertinos precedidos de malestar general i de escalofrío, como el resultado de una infección ó intoxicación producida por la reabsorción de venenos microbianos al nivel del útero.

Todos estos síntomas, son reunidos por el profesor Pozzi, bajo el nombre de síndrome uterino.

A estos síntomas podemos agregar los signos físicos que se refieren al tamaño ó volumen del útero á su movilidad i sensibilidad i los sacados de la inspección i palpación.

MODIFICACIONES ANATOMO-PATOLÓGICAS.

Si recorremos las modificaciones variables que tiene lugar en el útero, desde la simple metritis aguda hasta las lesiones que nos presentan las metritis crónicas é intersticial, veremos el aspecto que toman los diversos elementos del órgano.

Esas modificaciones se traducen en el primer caso, por resbalamiento de la mucosa, aumento de su coloración (color sonrosado hasta el rojo grosella) i de su volumen, pues llega á adquirir un espesor de ocho á diez veces mayor que en el estado normal.

Si este examen se precisa mas, verificándolo al microscopio, se vé que los tejidos glandular é intersticial, han sufrido tambien el contra golpe del estado inflamatorio. Así tenemos, aumento de volumen de las glándulas cuyos fondos de saco se presentan engrosados en la profundidad i sus tubos ó canales excretores, tortuosos formando espiras numerosas. Este estado mantiene como es natural una secreción exagerada de moco.

Con respecto al tejido conjuntivo, se nota también una hinchazón que se debe á la abundancia i multiplicación de sus células, las que pueden llegar á determinar un aumento del órgano, sin exceder del tamaño del puño como sucede en las metritis crónicas.

Si la inflamación reside de preferencia en el cuello, observamos además numerosas glándulas cuyos orificios han sido obturados, dando lugar á las producciones quísticas llamadas huevos de Naboth.

En las metritis crónica é intersticial, grupo al cual pertenece la forma hemorrágica que es la que nos ocupa de preferencia, observamos que dicha lesiones son mas notables, mas profundas, puesto que la mucosa no solo está reblandecida é hinchada sino que, gracias á los depósitos que quedaron en su superficie (cotiledones placentarios, caduca, etc) fórmanse islotes de tejido corial, en el que las cé-

// lulas i los vasos sanguíneos se multiplican i desarrollan con gran exuberancia, dando lugar en algunos casos á que por su fragilidad i gran distensión se rompan, trayendo consigo hemorragias mas ó menos abundantes.

Otras veces estos focos hemorrágicos se localizan debajo de la mucosa i determinan la expulsión de ella, tal como sucede en la metritis dismenorreica.

Esas masas de tejidos de neoformación, forman á veces, por su detención i acrecentamiento verdaderas fungosidades ó pólipos que mantienen una superficie sangrante i fácil de infectarse por los microorganismos venidos de afuera.

Respecto de los otros tejidos como el glandular é intersticial, como es natural, están atacados de un modo tal, que en la forma intersticial, puede decirse que las células del tejido conjuntivo ahogan el elemento glandular.

No se sabe hasta que punto tome parte también el tejido muscular del pareuquima uterino, pero es lo cierto que el organo en totalidad, está atacado en su composición histológica.

1.º TRATAMIENTO GENERAL DE LAS METRITIS.

2.º Tratamiento de las metritis hemorrágicas.

3.º Cuando recién se comenzó á reconocer en la metritis un estado de flogosis ó de inflamación propia del útero, era natural que los que se ocupaban de ella, trataran de buscar los medios mas á propósito para descongestionar aquel órgano.

Uno de los que estaba mas á su alcance i que se preconizó desde entonces fué el empleo de las escarificaciones i el de las sanguijuelas, que hacían las veces de una sangría local.

Mas tarde, con el advenimiento de las doctrinas humorísticas de Broussais, se considera que las inflamaciones dependen de la mala calidad de los humores i se piensa que modificando estos, podía conseguirse el mejoramiento de este estado. En esta época que se preconizan los purgantes .

Viene después Rocamier, quien bajo los auspicios de nuevas i-

//deas introduce i preconiza desde entónces el empleo de la cureta, instrumento, que corre hoi en día, en manos de todos los cirujanos i que empleado con las prescripciones que su uso requiere, constituye un precioso medio de tratamiento en las metritis.

Como es natural pensar, los éxitos obtenidos durante los primeros ensayos fueron bastante halagueños, lo que alentó á los cirujanos para la propagación de este nuevo procedimiento; sin embargo, este mismo entusiasmo condujo á algunos otros, á excesos i, por tanto, á resultados funestos, dada la inexperiencia en las primeras observaciones. En efecto, se cureteaba en úteros friables, á seguida de un parto ó de un aborto i, como es natural, al no ser hechos estos curetajes, con la pericia i delicadeza que tales casos exige, se producía facilmente la perforación del órgano i, como consecuencia, multitud de lesiones mas ó menos graves que conducían á la paciente á una muerte segura.

Esto dió lugar á que dicho tratamiento, tan ensalsado al principio, cayera en desuso por algún tiempo.

Mas tarde, con el adelanto i el perfeccionamiento de conocimientos que una detenida i cuidados práctica, dió á los cirujanos, volvió á ocupar su antiguo i primordial puesto entre los medios de tratamiento conque se habia enriquecido la terapéutica ginecológica, siendo hasta hoi día un valiente recurso en afecciones como las que tratamos i que están al alcance de todos los prácticos, siendo completamente inócuo, siempre que él, sea hecho en las condiciones que la cirugía moderna exige.

Si revisamos el arsenal terapéutico de que se ha hecho uso, desde que la afección que nos ocupa entró á formar parte de la Ginecología, veremos que es mui variado i numeroso.

En los primeros tiempos, se contentaban con mantener á la enferma en el reposo mas grande. Evidentemente, este reposo es indispensable bajo todo punto de vista, i con mayor razón en las formas agudas i hemorrágica.

Además, toda enferma, actualmente, debe permanecer en una quietud grande, tanto durante el tratamiento, como en el intervalo de tiempo, que media desde su última curación hasta su completo restablecimien

//to. La misma condición se exige durante su período catamenial, como en el intervalo de sus reglas.

Así pues, queda establecido que el reposo es un medio que ayuda el empleo de los otros.

Después tenemos el empleo de los purgantes i enemas que no son en realidad medios de tratamiento, sino adyuvantes de los verdaderos tratamientos, pues no tienen otro objeto que mantener la libre evacuación del vientre, favoreciendo así la descongestión de los órganos pelvianos, sobretodo en los casos agudos.

Las inyecciones calientes antisépticas ya sean vaginales ó intranterinas, practicadas con diversas sustancias tales como el ácido bórico (al 3 ó 4%), el sublimado de mercurio (al 1 por 4.000) el ácido fénico al 1/2 ó 1%), el lisol (al 3%, preconizado por Hanel, Szuman, Gerlach, Nicholzen) el naftol (al 1 x 1.000) el alummol usado por Akontz i por fan, la microcidina (al 3 ó 5% usado por Berlioz) es decir con soluciones débiles, á fin de no producir intoxicaciones, gozan de un gran poder analgésico i hemostático poderoso.

Tenemos luego, las emisiones sanguíneas por medio de sanguijuelas, ó mejor la escarificación, con la punta del escarificador. Ya hemos dicho que estuvo mui en boga i hasta ahora se recurre á él en algunas metritis agudas del cuello.

Los tapones de gaza ó algodón hidrófilo imbibidos de sustancias antisépticas tales como glicerina con ictiol, resorcina, creosota, tanino, &. los tópicos sobre el vientre, los supositorios, &, todos son buenos medios i bastante empleados, sobretodo en las formas agudas.

Para las formas crónicas, se han empleado también un sin número de medios terapéuticos; entre ellos tenemos, el tratamiento general: regimen, higiene, aguas minerales, &., sin embargo que para el profesor Richelot no existe tal tratamiento general, pues dice que tratándose de una infección local debe también reclamar una intervención local.

Ahora bien, si la lesión reside en el interior del cuerpo uterino, ya no valdrán esos simples medios, que aquí, no serían sino palea-

//tivos, habrá pues que dirigirse al fondo mismo del órgano, es decir que la medicación debe ser intrauterina.

¿Con qué medios contamos en estos casos?

En primer lugar tenemos, la dilatación aunque tampoco es un tratamiento propiamente hablando, puesto que no sirve sino para desaguar los líquidos ó para facilitar la introducción de otros aparatos.

Esta dilatación, puede ser brusca i entónces se llama divulsión lo que se consigue con un dilatador poderoso á tres ramas, pero tiene el inconveniente producir rasgaduras, ser dolorosa i necesitar el cloroformo. Puede ser rápida, lo que se consigue con los dilatadores graduales de Hegar ó, en fin, lenta, que se practica con tallos de laminaria, con la esponja preparada ó con la raiz de genciana.

Enseguida tenemos el drenaje, tratamiento concebido por Schwarzh en 1883 i que modificado después fué empleado por Ahlfeld, Fehling, Milton, Lefour, &., quienes, hacian usos de tubos ya de cristal, de caucho cerrados ó fenestrados, de plata, aluminio, &. A todos ellos se les objeta que hacen el papel de cuerpo extraño dentro del útero i que irritan este órgano, por eso debe preferirse simplemente la introducción de tapones de gaza, previa instalación de la mucosa uterina con tintura de yodo hecha con la geringa de Braun.

Tenemos además, los apósitos intranuterinos, que consisten en tapones antisépticos i lapiceros medicamentosos (de salol, sulfato de cobre, yodoformo).

El brosage, tratamiento propuesto por Doleris en 1887, el que se practica con una escobilla especial.

Inyecciones intrauterinos Irrigaciones ó lavados á gran agua, é inhalaciones de un líquido modificador. Entre estos últimos preconiza Delbet las inyecciones de cloruro de zinc al 20 ó 40 % como superiores al curetaje.

El masaje uterino, que según Runge Prochownik i Ziegenspeck habrían obtenido exelentes resultados.

La Electroterapia, ha sido ensayada bajo la forma de cauterización galvánica por los profesores Middeldorff i Spiegelberg i mas

//tarde por Apostoli, Dani6n i Gautier. Sus resultados no han correspondido á lo que se esperaba.

La ligadura de las arterias uterinas ha sido empleada por R. Fritsch i por Martin en algunas metritis hemorrágicas.

La ~~castración~~ castración tubo-ovárica, ha sido preconizada por Kelly, como último recurso en los mismos casos.

En fin, quedan el Curetaje, Legrado ó Raspado uterino, que consisten en la destrucción por medio de la cuchilla, de la mucosa uterina i la Histerectomía vaginal, aplicada por Pean i otros cirujanos á la cura de las metritis dolorosas crónicas i para detener metrorragias rebeldes.

Una conducta tal como esta, dice el profesor Pozzi, no es siempre injustificada. Los reconocimientos mas recientes han demostrado que toda metritis glandular hipertr6fica, que se resiste durante muchos meses á una série de curetajes, tiene tendencia á transformarse en epitelionia.

= Para las metritis del cuello, se han empleado diferentes t6picos: tapones, cauterizaciones, i resecciones anaplásticas.

Entre los ~~cáusticos~~ cáusticos se ha empleado el nitrato de plata, el yodo, el ácido pirogálico, el ácido nítrico (Fritsch), el ácido acético, el nitrato ácido de mercurio (Scanzoni, Karl, Meyer, &) También se ha empleado la cauterización al fierro rojo (Gallard) i el cáustico de Filhos (pasta de Viena solidificada) preconizada por Richelot en su última obra de este año.

Expuesto así el gran número de medios puestos en práctica para curar la metritis, vamos á ocuparnos de exponer el tratamiento por el vapor de agua, indicando todo lo concerniente á él, á su modo de obrar i, por último, á las ventajas que presenta sobre el curetaje en el tratamiento de las metritis hemorrágicas.

2º TRATAMIENTO DE LAS METRITIS HEMORRÁGICAS

- LIGERAS CONSIDERACIONES SOBRE LA PRODUCCIÓN DE ESTAS ÚLTIMAS.

Anteriormente hemos dicho que el útero es una cavidad cerrada, cuya mucosa está expuesta á sufrir durante el lapso de tiempo que

// comprende el periodo genital de la mujer, toda clase de influencias.

Desde que en ella se inician las primeras manifestaciones de la pubertad, se nota una gran actividad en sus órganos genitales, los cuales se preparan, por decirlo así, para realizar una de las mas importantes funciones que le está encomendada por la naturaleza, esta es la reproducción de la especie.

¿I cómo se manifiesta esta actividad?

Nada menos que por multitud de fenómenos de variada naturaleza; estos consisten en síntomas tales como sensación de cansancio, pesadez, adoloramiento de cintura i muslos, cefalalgia, & todos ellos dependientes de una sobreactividad circulatoria.

Ahora bien, se comprende que tales actos, no siempre se realizarán en la misma forma, es decir sin dar lugar á trastornos que están mas en relación con un estado patológico que con un estado normal. Esto es lo que sucede en aquellas mujeres que ya por un vicio de conformación de sus órganos (anteflexión ó retroflexión uterina, conicidad exagerada del cuello, &), ya por una fragilidad en su sistema vascular i circulatorio, ya por su estado de salud ó por su constitución ó diatesis especial, tienen tendencia á verificar mal, ese trabajo congestivo que se llama menstruación, traduciéndose entonces por irregularidades de sus flujos catameniales, por la expulsión de membranas, por la abundancia de sus menstruos, hasta el extremo de dar lugar á verdaderas metrorragias i que conducen á la paciente á un estado de postración i aniquilamiento profundo.

Después, durante el pleno período de actividad sexual, el útero está expuesto á multitud de condiciones que lo enferman, tales son los gérmenes que alojados en el conducto vaginal, son llevados á su interior i allí, encontrando aquellos un terreno propicio para su desarrollo, no hacen sino adaptarse al nuevo medio, comenzando su trabajo de infección i amortiguamiento.

Es durante esta época, que se producen ciertos estados tales como el embarazo, el parto, el aborto i sus consecuencias, en caso de infección del órgano receptor del óvulo; es también en estos casos que vemos producirse aquella afección tan común que donde quiera

// que el médico vaya la encuentra á cada momento, me refiero á la metritis. Ahora, una de las manifestaciones de esta afección es la hemorragia.

Por último, ya cuando estos órganos genitales, han cumplido su misión fisiológica i entran nuevamente al período de calma indefinida, realízase también dicha afección, provocando así mismo ese género de desórdenes á que hemos hecho referencia, trayendo consigo el derrame de sangre en mayor ó menor abundancia.

Como vemos, la hemorragia es un síntoma que se presenta en muchas metritis i como sus consecuencias son aún mas funestas, debemos hacer lo posible por buscar en aquel arsenal terapéutico, los medios que estén á nuestro alcance, á fin de suprimir esas pérdidas sanguíneas, con mayor razón si se producen en abundancia i la causa que les dá origen.

Concretándonos pues al punto capital, es decir á la hemorragia, que sobreviene en el interior del receptáculo uterino durante el curso de la metritis, podemos decir que los medios curativos mas empleados son el taponamiento, las inyecciones calientes i el Curetaje.

Pero, ¿qué hace el taponamiento cuando la causa reside mas profundamente?

Qué hacen las inyecciones? Evidentemente que este es ya un medio poderoso, pues gracias á su alta temperatura oblitera los vasos i cohibe la hemorragia por una parte i por otra produce un alivio en el estado de la paciente, debido á su acción anodina.

Ahora veamos lo que hace la cureta; ella es llevada por la mano del cirujano á todos los sitios en que encuentra tejido mucoso que raspar, es decir, tejido en cuyo sitio asienta una ó mas colonias microbianas. Pero decimos nosotros : será posible que la cureta penetre en todos los intersticios que existen en el interior del útero i que digamos después de practicado el curetaje que tenemos la seguridad de haber quitado todo gérmen infeccioso del interior de este órgano?

Yo creo que no, i es justamente por esto que hai veces que tenemos que recurrir á practicar dos ó tres curetajes, sin llegar, aún así, en algunos casos, á detener la infección i la hemorragia.

// Por otra parte, esta operación es dolorosa, necesita el empleo del cloroformo, un instrumental tal que hace necesario el empleo de ayudantes; en fin, necesita un tino i una práctica especial para no producir desgarrros, perforaciones i todas sus consecuencias funestas.

I qué decir de los otros medios empleados, tales como las sustancias cáusticas introducidas bajo la forma de lapiceros antisépticos? Su acción es tal, que hai destrucción no solo de la mucosa que es la que se trata de modificar, sino del tejido muscular, en una palabra, del pareuquima uterino, aparte de las graves intoxicaciones que su empleo puede causar.

Si nos fijamos ahora en las tendencias de la cirugía moderna, veremos, que toda esa serie de sustancias llamadas antisépticas, tienden á ser reemplazadas por la asepsia, condición que fácilmente se consigue por medio de un agente físico, el calor.

Sabido es que las bacterias pueden desarrollarse solo bajo ciertas condiciones de temperatura; cuando esta sobrepasa su límite de viabilidad, mueren, como muere la planta cuando le falta el agua ó cuando su tallo i hojas son quemadas por los rayos solares.

Esto mismo sucede con el calor i es por estas razones que se ha pensado utilizar dicho agente como medio de destrucción microbiana.

Por otra parte, sabemos que el calor húmedo posee un poder destructor mayor que el calor seco, de aquí nació la idea de emplear este agente, bajo la forma de vapor de agua en ebullición, en el tratamiento de las metritis, que hoy día se reconocen como sujetas á un estado infeccioso.

ACCIÓN DEL VAPOR DE AGUA.

Cómo obra este vapor de agua?— Conocido el gran poder de difusión que posee éste, es natural suponer que penetrando dentro de un órgano como el útero, extienda su radio de acción no solo sobre la mucosa únicamente, sino también sobre el tejido subyacente; de aquí se desprende que encontrando colonias microbianas, que tal vez se hallaban guarecidas por los accidentes del terreno, sean destruídas sobre su sitio, momificadas, por decirlo así, cuando no son arrastradas

// con los restos de mucosa destruída.

Ahora, si nos referimos á su acción hemostática, está probada por hechos puestos en práctica no hace mucho. Gracias á él se han podido detener hemorragias rebeldes, en varios casos. Así Snegui-reff (1) ha podido obtener la hemostasis en algunas operaciones que ha practicado, tales como resecciones de la rodilla, extirpación de la mama i de otros órganos, sin recurrir á las ligaduras i á las pinzas hemostáticas, ni á la compresión elástica, mediante solo su procedimiento de vaporización.

Para dar una idea de su extraordinaria fuerza de acción, bastará decir que en experiencias hechas en perros, se ha podido atajar de este modo, casi instantáneamente, el flujo de sangre procedente de secciones transversales ó longitudinales de la arteria femoral i que lóbulos enteros del hígado, del pulmón, fragmentos voluminosos del cerebro i del riñón, astas uterinas enteras, han podido ser cortadas en la ausencia casi completa de hemorragia.

Además, en este tratamiento contra las metritis, no se hace uso sino del agua á alta temperatura; no hai el riesgo de las intoxicaciones i, por último, este método no necesita de ayudantes.

Creo, pues, por las razones expuestas, que el tratamiento de que me voi á ocupar, tiene ventajas sobre el curetaje, sin dejar de reconocer la importancia de este precioso medio de tratamiento en las afecciones uterinas.

A T M O C Á U S I S .

Dice el profesor Richelot, en su obra última de este año, titulada "Chirurgie de l'Uterus", al hablar de la cauterización intrauterina: "Entre estos medios, tenemos, el agua en ebullición, Traduciendo así la palabra "Ebouillamment". Deberíamos colocar esta hermosa palabra i esta cosa nueva entre los procedimientos de cauterización; pero su actualidad, nos induce á tratarla separadamente.

(1)- "Semaine Médicale" - Año IV. - No. 35. - 1894.

// La idea de destruir por el calor, la mucosa uterina, pertenece á Sneguireff (profesor de ginecología de la Facultad de Moscou), que publica sus primeros resultados en el año 1895.(1)

El cirujano ruso, hace uso de una marmita con agua en ebullición i cuyo chorro de vapor es proyectado en el interior de la cavidad uterina.- Es á esta cauterización por el vapor de agua, que se dá el nombre de Atmo-causis.-

Después de él, un gran número de ginecologistas han empleado este método para las hemorragias i las infecciones de la mucosa uterina.

El profesor Kahn, al ocuparse de la endometitis puerperal, preconiza este método en 1896, fundándose en el descubrimiento hecho por Sneguireff el año anterior, i dice: "El aparato empleado según el profesor Sneguireff i que permite llevar la temperatura del líquido en ebullición hasta 200° me ha servido para tratar un gran número de casos en los cuales he obtenido éxitos favorables. He observado, además, que los resultados son mejores, á medida que se obra mas enérgicamente. Debe comenzarse por un chorro de vapor de 110° que se hará soportar á la enferma, durante dos minutos próximamente; después elevo la temperatura á 115° durante quince segundos á un minuto. Las enfermas soportan generalmente, con mucha facilidad, el vapor de agua, no aquejándose sino de lijeros dolores que coinciden con el comienzo de la contracción uterina.

El vapor llena al principio la cavidad uterina; excita por la distensión la musculatura del órgano i produce, por lo mismo, enérgicas contracciones. No hai accidente, aun en los casos en que la infección ha pasado el útero."

Este autor refiere haber observado nueve enfermos, tratados por este método, obteniendo siete curaciones radicales i dos sin éxito. De aquí concluye en favor de la ebullición i lo considera como un método benigno, directamente bactericida, capaz de producir la oclusión de los vasos sanguíneos i linfáticos, por coagulación de las materias albuminoideas, formando una capa protectriz impenetrable á nuevas inoculaciones; que es, sin consecuencias fatales; que descansa la sensibilidad del útero; que provoca buenas contracciones

(1)-S.V. Sneguireff Volkmann's Samml. Klin. Vortrage 1895. No. 82.//

// ciones expulsatrices de residuos infecciosos i por último, que hace desaparecer la fetidez de las secreciones anormales.

El profesor Schick, de Praga, ha ensayado también el procedimiento obteniendo varios éxitos.

Goubareff, es otro de los que han estudiado el método, perfeccionando la técnica operatoria i precisado sus indicaciones.

Pincus de Dantzig, en su obra titulada "Nuevos documentos sobre la vaporización i la vapocauterización" hace una descripción del procedimiento i de su manual operatorio i dice: "Creo, que en la actualidad, mediante los numerosos ensayos practicados i el perfeccionamiento del instrumental necesario, podemos contar con un método que pronto entrará en la práctica corriente dados sus buenos resultados." (1)

El profesor H. Delageniere de París, en su obra titulada "Chirurgie de l'Uterus", guiándose de la técnica seguida por Goubareff, indica que la vaporización constituye un método de hemostasis muy poderoso i un procedimiento físico de desinfección. Podrá, dice el autor, emplearse la vaporización en los casos de METRORRAGIAS persistentes, sobre todo, cuando el curetaje uterino haya escapado.

Puede empleársele al mismo título que las soluciones antisépticas, después del curetaje i las operaciones sobre el cuello uterino. Parece eficaz, en la metritis del cuello.

Al mismo tiempo, al deducir las consecuencias de este método, dice: "El contacto prolongado del vapor de agua sobre la mucosa puede determinar la destrucción ; es porque la vaporización no debe pasar de uno á dos minutos.

El Profesor Dührssen refiere el caso de una enferma que habiendo sido atacada de fuertes hemorragias uterinas, fué tratada tanto por su médico, como por él mismo, por medio del curetaje uterino, sin obtener cohibir la hemorragia. Se utilizaron diversos medios i por fin hubo que recurrir á la histeroctemía vaginal.

En casos análogos, dice haber recurrido á la vaporización intrauterina, con éxito favorable.

(1) Westers uber Vaporisation und vapocauterización. -Centralbl.

M. Brose, hace mención de hechos análogos.

J. Dumont de París, haciéndose el interprete de las doctrinas emitidas por LPincus i consignadas en la revista ginecológica del presente año, dice: "El empleo del vapor de agua debe ser reservado á los ginecólogos ó á los cirujanos expertos, pues exige habilidad en la técnica i precisión de diagnóstico; esto está salvado con las reglas que su manual operatorio exige; de este modo tendremos un método inofensivo."

La acción hemostática, tan enérgica como rápida, del vapor de agua caliente vuelve su empleo particularmente indicado en las menorragias de las hemofílicas i en las metrorragias de la menopausa.

En las hemorragias post-abortum, debe aplicarse el procedimiento cuando se ha reconocido la existencia de una endometritis, mas ó menos asentuada, que así como resulta de los reconocimientos de Henck i otros, es una de las causas mas frecuentes del aborto espontaneo. En estos casos el vapor de agua suprime la hemorragia i la posibilidad de abortos ulteriores.

En la endometritis puerperal septica, el método se presenta igualmente i muy superior al curetaje, del cual no tiene los peligros.

En las metrorragias, provocadas por la presencia de fibromas, el vapor de agua da excelentes resultados.

Este tratamiento, está indicado cuando los enfermos rechazan la intervención quirúrgica ó cuando presentan una contraindicación cualquiera.

En estos casos, se ha podido juzgar la intensidad de la contractilidad uterina que entra, en juego bajo la acción del vapor de agua;

Se ha notado también que con la cesación de las hemorragias, ha coincidido una involución marcada del útero. Este es uno de los objetos que se persigue cuando se emplea el método en las metritis.

Además de su acción sobre la mucosa tiene una acción manifiesta sobre el volumen del útero, que á consecuencia de la puesta en juego de la contractilidad de las paredes, disminuye casi siempre en proporciones notables.

Solo las adherencias útero-anexiales, dificultan esta contractilidad, así las lesiones anexiales, son por este motivo contraindi-

caciones casi absolutas al empleo del método (hemorragias graves por ruptura de las adherencias; peritonitis; por ruptura de un piosalpinx a).

OBSERVACIONES HECHAS AL MÉTODO.

Como tales debemos colocar aquí las opiniones de los doctores Treub (profesor de ginecología de Amsterdam) i Th. van de Valde.- Dicen ellos, que apesar del entusiasmo con que ha sido recibido por los clínicos, el tratamiento de vaporización deben hacer notar el hecho de haber observado dos casos de perforación uterina, seguidos de peritonitis séptica, cuatro días después de la cauterización. Estas perforaciones, comprobadas á la autopsia se hallaban en el **Borde anterior** del fondo del útero i medían 2 i 3 milímetros de diametro i situadas cada una en el centro de una escara que en el primer caso medía 6 milímetros i en el segundo nueve.

Es posible que dichas perforaciones fueron debidas á las fuertes contracciones uterinas que aplicándose sobre el extremo de la cánula de desprendimiento del vapor de agua, produjeron el empalamento del órgano i su consiguiente perforación.

Como vemos, los casos á que se refieren son excepcionales; fueron debidos probablemente á defectos de técnica i no contrapesan al gran número de éxitos felices obtenidos.

I.-Instrumental. - II-Manual Operatorio .- III -Indicaciones:

• El aparato primitivo de que se sirvió el doctor Sneguireff a-
dolescia de algunos defectos que han sido subsanados posteriormente.

INSTRUMENTACIÓN.- El aparato que describe Pincus, se compone esen-



cialmente: 1o. de una caldera de cobre, calentada con gas ó con alcohol, provista de una válvula i de un termómetro i en el cual el vapor puede ser llevado á 125° ; 2o., de un cateter uterino especial que comunica con la caldera por medio de un tubo de caucho i destinado á llevar el vapor

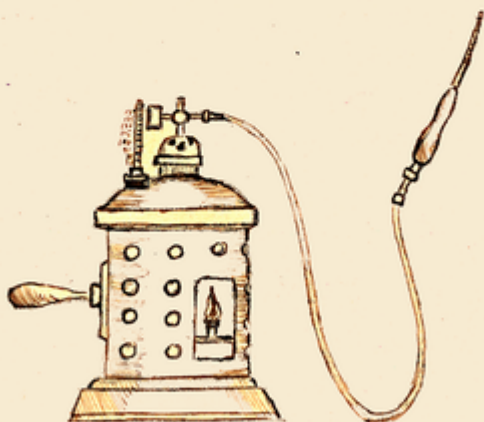
//de agua, al contacto de las paredes uterinas. Este cateter que tiene la forma generalmente del volumen de todas las sondas intrauterinas está compuesto de dos tubos metálicos concéntricos, embutidos de tal manera que el vapor de agua llegando por el tubo interior, hace retorno por el exterior después de haber obrado sobre la mucosa uterina á travez de las ventanas que este último lleva en una de sus extremidades. El mango de este aparato, no ofrece ningún peligro i se comporta como una sonda intrauterina; gracias á una disposición muy simple que asegura á la vez la salida del vapor i la de la sangre (coagulos que hacen retorno de la cavidad uterina), el operador no corre ningún riesgo de explosión ó quemadura.

Pincus ha hecho fabricar muchos modelos diferentes de este instrumento. Uno de ellos, entre otros, no presenta ninguna abertura á nivel de su extremidad uterina, de suerte que la acción del vapor de agua no se ejerce inmediatamente por contacto directo sobre la mucosa uterina, sino indirectamente elevando á la temperatura deseada el estuche de metal en el cual circula.

Este último modelo, al cual el autor dá el nombre de vapo-cauterio está destinado en su espíritu á un uso mas general tal vez, que los otros; él cree que es el llamado á reemplazar al termo-cauterio, por todas partes donde una temperatura inferior al "rojo sombra" parece indicado.

= El aparato del cual me he valido para practicar mis ensayos, es semejante al anterior.

En efecto, él, consta también de una marmita de cobre que descansa sobre un lebrillo cilíndrico de metal, perforado en toda su periferia de varias ventanas; todo reposa sobre un soporte también metálico.



,La marmita puede contener un litro i medio de agua.- En su parte superior presenta dos aberturas; la una, destinada á soportar un termómetro resistente graduado hasta 130° i destinado á indicar en cada

momento la temperatura que posee el vapor de agua, dentro de la cal-

//dera, la otra está adaptada á un tubo desalida, que presenta al nivel mismo de su embocadura una válvula de seguridad para las temperaturas superiores á 100°. La parte superior de la válvula, posee una llave, que cierra ó abre la corriente de vapor de agua, la cual atraviesa a un tubo de caucho antes de llegar á su extremidad terminal que se verifica, mediante una varilla metálica de acero niquelado ahuecada en toda su longitud. Esta varilla presenta un calibre delgado, con el objeto de poder introducir á su vez, en otro tubo mas grueso de caucho vulcanizado, que por un lado presenta la forma de un mango i por el otro, se determina en un cateter uterino que lleva una graduación semejante al histerómetro.

TÉCNICA OPERATORIA.

Después de hacer una toilette antiséptica, como es de uso conveniente en toda exploración vaginal, se procede ya según el método de Pincus ó de Goubareff. - El primero, fija el cuello uterino en el pico de un espéculum cilíndrico de madera que protege las paredes vaginales contra el calor desprendido por el cateter i que lo mantiene fijo, lo cual permite operar sin ayudantes. Además, dice "el cuello uterino, habiendo sido previamente dilatado (de preferencia con tallos de laminaria introducidos en los días precedentes), se pone el cateter en comunicación con la caldera, que en este momento debe contener agua á la temperatura de 105° á 110°. Después de haber hecho pasar una cierta cantidad de vapor en el instrumento, para calentarlo, se extingue rapidamente la flama del generador, se coloca una pinza sobre el tubo de caucho para suprimir la llegada de vapor en la sonda i se introduce esta en la cavidad uterina.

En los casos de cuello rígido insuficientemente dilatado, es necesario rodear el cateter hasta cinco centímetros de su extremidad de un estuche de gaza fijada por algunas ligaduras, á fin de no exponerse á quemar el cuello i determinar una aresia ulterior del canal cervical.

El instrumento, siendo colocado, se vuelve á prender la llama bajo la caldera i se afloja poco á poco la pinza que comprime el tubo de caucho, de manera de expulsar algunas gotas de agua que son depositadas por enfriamiento á lo largo del tubo lleno. Casi bien pronto se ve escapar por el orificio de salida del instrumento,

//chorros de vapor, al mismo tiempo que una cierta cantidad de sangre mezclada de coágulos i de restos epiteliales. Después de un tiempo variable, según los casos, de medio minuto á un minuto, durante el cual la cavidad uterina ha sido sometida á una temperatura de 100° á 105° , se suprime la llegada del vapor de agua, comprimiendo de nuevo el tubo de caucho i retirando rapidamente el instrumento, la operación está terminada.

El profesor Goubareff, procede del siguiente modo: La enferma, después de una desinfección completa de la vagina, es anestesiada al éter ó al cloroformo, i colocada en la posición de la talla, con las piernas fuertemente elevadas. Con dos separadores el cuello es descubierto i tomado lateralmente con las pinzas de abajamiento. Se procede entónces á una dilatación metódica del cuello, con las bujías de Hegar. Hecha la dilatación se explora con el dedo la cavidad uterina i se asegura todavía por la palpación bimanual, que no haya lesiones de los anexos. Se introduce entónces un cateter en la cavidad uterina (una sonda de mujer, por ejemplo); después se pone el cateter en comunicación con una fuente de vapor (p.e. un vaporizador). El vapor llega bien pronto en la cavidad uterina i se ve la mucosa tomar un aspecto blanquizco i húmedo. Al cabo de un minuto al máximun, se detiene el chorro de vapor.- Se seca la vagina i se practica un taponamiento suave de este conducto con gaza yodoformada. La enferma guaradará la cama durante 8 ó 10 días; el taponamiento vaginal, será suprimido al cabo de 48 horas i reemplazado por inyecciones vaginales antisépticas.

NUESTRA TÉCNICA, comprende lo siguiente: desinfección de los órganos genitales i del conducto vaginal, por medio de lavados antisépticos; fijación del cuello previa dilatación del mismo con las bujías dilatadoras de Hegar. Asegurados de la limpieza de la cavidad uterina, procedemos á vaporizar su fondo, para lo cual, con el mayor cuidado, se introduce el cateter unos tres centímetros i se abre la llave de comunicación con la marmita; inmediatamente es lanzada una corriente de vapor que se precipita i difunde en el interior del endometrio, provocando fuera de su acción antiseptica i hemostática, fuertes contracciones uterinas, á consecuencia de las cuales se ve salir

//del hocico de tenca (después de sacado el cateter que no permanece sino cortos instantes en acción) cóagulos ó ~~manosidades~~ sanguinolentas.

Sacado el cateter hácia afuera, se le inclina á fin de que mediante una nueva corriente, sea expulsado el vapor de agua que se hubiere condensado en el interior del tubo de desprendimiento. Se procede nuevamente á practicar otra vaporización, también de cortos instantes, i se completa la operación por medio de un lavado intrauterino con una solución antiséptica i otra vaginal que acaban por expulsar toda partícula extraña que haya quedado rezagada. Hecho esto, se coloca un tapón de gaza yodoformada, i está terminada la operación.

Bastan, generalmente, de dos á tres sesiones, verificadas con intervalo de uno ó dos días para ver detenerse los accidentes hemorrágicos.

Deberá suspenderse el tratamiento, durante el período menstrual. Por fin, los días subsiguientes á la última sesión, se practicarán diariamente lavados vaginales antisépticos, dándose á la enferma el mayor descanso asociado á una alimentación conveniente.

CONSECUENCIAS.- Respecto á las consecuencias que se deducen de este tratamiento, Pincus dice: ellas son de las mas simples. Durante algunos días las mujeres quedan acostadas con una leucorrea, algunas veces abundante, pero que al fin es detenida; después todo entre en orden.

"En cuanto á las metrorragias, que la mayor parte del tiempo han necesitado la intervención, no reaparecen mas; lo mismo pasa con los dolores que le acompañan tan amenudo; en fin el examen local, demuestra una involución manifiesta del útero i á veces la regresión de las mismas causas de la hemorragia."

INDICACIONES I CONTRAINDICACIONES.

Pincus ha ensayado el tratamiento en varias afecciones del endometrio, obteniendo en algunas, resultados favorables, tales son:

10.- Metrorragias de la menopausa i leucorrea post-climatérica.-

18 casos; 13 seguros de curación durable. Tiempo de la vaporización.

// un minuto. Temperatura: 102 á 105°. Solo en dos veces hubo que recurrir á varias sesiones.

20.- Subnivolución del útero (Menorragias)- Siete casos; 5 curaciones 2 mejorías. Duración un minuto. Temperatura: 100 á 105°.

Está contraindicado el tratamiento, en los casos de miomas submucosas sexiles ó pediculados (polipos); por temor de supuración de estos tumores.

40.- Endometritis hiperplástica.- (Olshausen)- 8 casos, de los cuales 5 fueron curados después de una sesión i 3 después de dos ó tres sesiones. Duración un minuto á 1' 1/4. Temp. 100 á 105°.

50.- Endometritis blenorragica del cuerpo.- 2 casos, 2 curaciones. Duración 1 minuto. Temp. 102°.

60.- Endometritis blenorragica del cuello.- 3 casos con éxito. Uno de ellos fué seguido de una estenosis del cuello. Duración 1' á 1' 1/4. Temperatura 105°.

70.- Endometritis catarral del cuerpo.- 5 casos; 3 éxitos completos 2 éxitos parciales.

80.- Endometritis catarral del cuello.- 18 casos; 14 éxitos completos, 4 parciales. Duración 1' á 1' 1/2. Temp. 105°.

90.- Endometritis dismenorreica.- 5 casos de los cuales 4 pertenecieron á vírgenes; 3 éxitos completos, 2 parciales. Duración 1/2 á un minuto. Temp. 100 á 103°.

100.- Endometritis puerperal.- 5 casos con éxito. Duración 1' á 1' 1/2. Temperatura 105 á 110°.

En cuanto á las contraindicaciones, el mismo autor aconseja que no debe emplearse el método cuando exista lesión de los anexos, como por ejemplo, una salpinguitis i sobretudo una bolsa salpingiana con comitante. En efecto, las contracciones provocadas tan enérgicamente en el útero por el vapor de agua, podrían traer consecuencias desastrosas.

También está contraindicado el método, en las estrecheces i rigideces particulares del cuello. Sin embargo la atresia del canal cervical, podría ser evitada rodeando el instrumento, como lo hemos dicho, de gaza fijada por algunas ligaduras.

Por lo que á nosotros toca, el éxito que hasta ahora hemos //

//obtenido han sido favorables, en todos los casos de pérdidas sanguíneas intrauterinas, como consta en nuestras historias clínicas.

El tratamiento que nos ocupa parece ser adaptable a la mayoría de las enfermas, pues, siguiendo la práctica de hacer en cada sesión vaporizaciones de corta duración, se consigue no molestarlas. En efecto, la sensación experimentada por ellas, según la relación que hacen, es semejante a una sensación obtusa ó lejana de calor ó de punzadas verificadas con alfileres.

La escara que se presenta á veces en el sitio ocupado por el cateter durante el tiempo que funciona el aparato, es pequeña, de color gris blanquizco. Ella es curada en pocos días por medio de pulverizaciones de yodoformo, que se pueden practicar después de la inyección vaginal; en su defecto, basta con el tapón de gaza yodoformada.

= En resumen, podemos sacar las siguientes conclusiones:

1a.- La atmo causis, es un tratamiento que responde á las tendencias de la cirugía moderna, pues realiza la asepsia de la cavidad uterina.

2a.- Es un hemostático poderoso.

3a.- Favorece la involución del útero; i

4a.- Presenta ventajas sobre el curetaje uterino adaptándose mejor á las enfermas, siempre que al emplear dicho método se siga una técnica apropiada i se respeten sus contraindicaciones.

Lima, 16 de Octubre de 1902.

[Signature]

Arturo Zúñiga

Lima, 23 de octubre de 1902. —

En conformidad con el art.º 347 de la ley de instrucción: nombrase á los Catedráticos, Aves. Matto, Carrallos y Fernandez Concha para componer el jurado que debe examinar al graduando, previo informe respecto del mérito de la tesis. — *[Signature]*

[Signature]

[Signature]

HISTORIAS CLINICAS.

I.

La enferma Carmen C. Castillo, natural del Callao, de 21 años de edad, de profesión costurera, de constitución regular y de temperamento linfático, ocupó la cama No. 22 de la Sala de "La Merced" en el hospital de "San Juan de Dios", el día 7 de abril de 1902.

ANTECEDENTES.- Hija de padres sanos, de los cuales el padre murió repentinamente y la madre vive actualmente.. Esta enferma menstrua desde los 14 años; la duración de sus reglas era de 4 ó 5 días por lo general, hasta la edad de 17 años en que tuvo un hijo. Después de este parto sus períodos aumentaron en duración, prolongándose á veces durante 6 ó 7 días; por lo demás su salud era buena.

Refiere haber tenido un aborto ahora dos años, habiendo observado desde entonces desarreglos menstruales, pues á veces se adelantaban y otras se retrasaban sus períodos catameniales. A principios del año pasado tuvo un segundo aborto de dos meses. A partir de esta fecha su salud se encontraba quebrantada por malestar continuo, pérdida de fuerzas y expulsión de coágulos sanguíneos. Junto con estos fenómenos se presentaron otros síntomas, tales como dolores á la cintura y á las caderas, fatigándose al menor esfuerzo; descenso de un flujo blanco-amarillento unas veces, cristalino otras y teñidos por estrias sanguinolentas.

Previo examen de la enferma se diagnosticó una Metritis hemorrágica post-partum.

Hecho este diagnóstico y confirmado por la exploración bimanual se procedió á preparar á la enferma para la intervención.

Así se prescribió: 400 gramos de emulsión Frank, para tomar á pocos en el resto del día, un enema de glicerina; inyecciones vaginales de sublimado al 1/4.000 y dieta lactea. El curetaje tuvo lugar el 13 de abril.- Día 14, temp. 37° 8-vientre algo sensible á la palpación

/ción. Se prescribe sulfato de quinina con opio tres veces al día.
Día 15, Apirética.-Lavados vaginales antisépticos-El mismo régimen que el día anterior.

Días 16,17,18,19 i 20 continúa relativamente mejor. Como el día 21 aparecieran nuevas irrupciones sanguíneas se procedió á examinar á la enferma i juzgando que hubiera quedado algún resto de mucosa no destruída se practicó un segundo curetaje el 28 de mayo, obteniendo, como en el primer caso, una mejoría relativa.

En vista de esto, decidí ensayar el tratamiento de Sneguireff, haciéndolo según la técnica descrita en el curso de este trabajo. Se practicaron tres sesiones que tuvieron lugar los días 8, 10 i 12 de junio

La primera sesión fué de una duración mui corta, con el objeto de acostumbrar á la paciente á soportar la alta temperatura del vapor de agua, sin embargo no hubo gran incomodidad.

Las otras dos sesiones duraron de 1 á 1/2 minuto.

Los días 13 i 14 se prescribe desinfectantes intestinales i lavados vaginales, acompañados de taponamiento á la gaza yodoformada.

Días 15,16 i 17, igual régimen.

Día 18, le toca enfermarse de su período, éste no aparece hasta el día siguiente, en que viene en abundancia.

Días 19/20 i 21, queda en descanso.

Día 22, sobreviene un acceso de paludismo, con temperatura de 39'2 t/. i 36'9 m/. del día 23.

Al tratamiento tónico i reconstituyente se agregan las inyecciones hipodérmicas de bicloruro de quinina que logran desterrar poco á poco los nuevos accesos.

Día 23 = 36'5 t/.

Día 24 = 37 m/. -37'6 t/.

Día 25 = 36'7 m/. - 36'9 t/.

Día 26 = 37 m/. - 36'9 t/.

Los días siguientes continúa apirética i el estado general mejora notablemente

El día 14 de julio aparece con regularidad el flujo catamenial, que dura hasta el 18.

El día 19 pide su alta la enferma.

La enferma Antonia Jaminez, zamba, natural del Callao, de 17 años de edad, de profesión sirvienta, de temperamento sanguíneo i constitución regular, ingresó al hospital el 22 de agosto de este año, ocupando la cama No. 9 de la sala de la Merced.

ANTECEDENTES.- Su padre murió a los 17 años i ella ignora la causa. Su madre vive i es sana.. Respecto á la enferma, dice haber padecido de sarampión á los 10 años i de viruelas á los 12. Ella muestra desde los 14 años, la duración de sus reglas ha sido por lo general de 4 á 5 días, prolongándose otras veces hasta 8 días; solo después que tuvo su primer hijo es que ellas se regularizaron completamente, durando siempre 4 días. Este primer hijo lo tuvo á los 16 años i nació antes de terminar (7 meses); según la enferma, fué debido á un golpe que recibió en el vientre. Este chico murió á los tres días. Después de este parto ha tenido un aborto, de cuya fecha hace año i medio.

El tercer embarazo termina también por un aborto que se verifica el 18 de este mes. Es á los 5 días de esta época que ingresa al hospital, quejándose de fuertes dolores i pérdidas sanguíneas, vientre doloroso; dolor á la cintura, tenesmo vesical i anal; no hai fiebre ni ningún otro trastorno.

Procediendo al examen de la enferma se encontró al tacto los fondos de sacos vaginales libres, pero en cambio el cuello uterino estaba tumefacto, doloroso; esto queda comprobado con la aplicación del espéculum á travez del cual se descubre un cuello rojizo, hinchado i que deja escapar de vez en cuando una pequeña cantidad de sangre.

DIAGNÓSTICO.- Metritis hemorrágica post-abortum. Tratamiento por el vapor de agua:

1a. sesión - 29 de agosto; duración 1 minuto; temperatura del líquido en ebullición 110° .

2a. sesión - 1o. de setiembre.

3a. sesión - 4 de setiembre.

En esta última sesión la temperatura fué de 112 á 115° .

La pequeña escara que se había formado al nivel del hocico de tenca, presentaba una coloración grisacea; desapareció al cabo de algunos días mediante las aplicaciones de gaza yodoformada en tapo-

/ /amientos que eran precedidos de una irrigación vaginal antiséptica.

Después de estas sesiones i siguiendo el orden de nuestra técnica, es decir del descanso por algunos días, la enferma sale de alta el 10 de setiembre, en buenas condiciones.

III.

Ramona Caballero, indígena, natural de Huailas, de 28 años de edad, de profesión lavandera, de temperamento sanguíneo i constitución fuerte, entró á este hospital el día 25 de agosto de 1902, ocupando la cama No. 21 de la sala de "La Merced".
ANTECEDENTES.- Su padre murió de disentería, hace muchos años; su madre vive actualmente i es sana.

Respecto á la enferma meunstra desde los 15 años; la duración de estos períodos ha sido por lo general de 3 á 4 días, persistiendo de ese modo hasta algunos años, en que dice haber sufrido un retardo pasajero que coincidió con un fuerte paludismo, de que fué víctima en esa época (1897). Un año después tuvo una hija que nació á término i que murió al año i medio, de unas fiebres. Después de este parto continuó enfermándose bien, hasta el mes diciembre en que se suspendió nuevamente su período. Fué asistida en el hospital de Santa Ana, durante el mes de enero; habiéndose enfermado al mes siguiente, salió del hospital el 15 de febrero.

A los doce días de haber salido, volvió á aparecer la sangre, pero esta vez observó que la cantidad que se derramaba superaba á las veces anteriores i se prolongaba por mas tiempo. Con este motivo ocupó una cama en este hospital, en el mes de marzo i salió aliviada al poco tiempo.

Durante los meses de abril, mayo, junio i julio ha sufrido nuevamente trastornos meustruales, que se acompañaban ultimamente de otros síntomas tales como sensación de cansancio i peso á las caderas; dolor de cintura i escurrimiento por la vagina de un flujo seroso sanguinolento.

//Examinada la enferma con detención, se diagnosticó una metritis de forma hemorrágica. En vista de ello se procedió á tratarla por el vapor de agua.

TRATAMIENTO.- Día 26 de agosto: emulsión Frank, 400 gramos i Benzonajtol 2 grms. Inyecciones antisepticas vaginales.

Día 27: sulfato de quinina 0'50 ctgr. slat i 0'30 ctgs en alterna.- Inyecciones vaginales.

Este tratamiento se dió por haber tenido fiebre en la tarde del día anterior. Temp. de la mañana 36'8; en la tarde 37'5.

Día 28, temp. 36'9 m/. - 37 t/.

Sulfato de quinina 0'30 ctgrs en alterna- Inyecciones boricadas vaginales.

Día 29, Apirética- Antisepsia vaginal.

Día 30 1a. sesión, con temperatura de 110°.

Día 31 Descando.- Taponamiento á la gaza yodoformada, previa una inyección vaginal de bicloruro al 1 x 4.000.

Día 1o. de setiembre - 2a. sesión.- Temp. 112°.

" 2 de Idn.- Descanso.

" 3 de Idm.- Descanso.

" 4 de Idm.- 3a. sesión

Los días siguientes continúa sometida al régimen tónico i á las inyecciones vaginales antisepticas.

Día 19, pide su alta, después de haber pasado su período meustrual sin novedad.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

IV.

Manuela Vera de Chávez, natural de Jauja, de 30 años de edad, indígena, de constitución regular i temperamento linfático, ingresó á este hospital el 30 de agosto del año en curso, ocupando la cama No. 6 de la sala de la Merced.

ANTECEDENTES.- Su padre hace año i medio que murió, según refiere la enferma, de un fuerte cólico. Su madre murió á consecuencia de una hemorragia producida por la caída de asiento, de un sitio elevado.

// ANTECEDENTES PERSONALES.- La salud de la enferma ha sido buena antes de ahora, sin haber sufrido enfermedad notable digna de mención. Multipara, meustra desde los 12 años, sus periodos duraban seis días al principio i después solo tres días. Al año siguiente tuvo un hijo á término, que vive actualmente i es sano, pero dice que á consecuencia de este parto sufrió de peritonites i de hemorragia uterina, por haberse atendido con una aficionada.

En el intervalo de los dos años siguientes, tuvo otros dos hijos que nacieron sin novedad.

El último embarazo tuvo lugar el 20 de enero del presente año el cual se determinó por un aborto que lo refiere al 25 de mayo. Este aborto determinó á su vez, una hemorragia que ha persistido hasta ahora i que ha sido variable en cantidad, pues unas veces, sobretudo al principio, eran verdaderas metrorragias i otras solo se presentaban algunos coagulos mezclados á mucosidades espesas.

A estas pérdidas sanguíneas se agregaba una descomposición diaria del cuerpo, con malestar general i fiebre.

La enferma permaneció en esta situación en su trabajo (cocinera), hasta el día en que entra al hospital. Ya en esta época las pérdidas de sangre no eran tan abundantes como al principio, pero persistían siempre.

DIAGNÓSTICO.- Metritis hemorrágica-(post-abortum)

TRATAMIENTO.-

Día 1o. de setiembre - Ricino 45 grs. slat.- sulfato de quinina 0'40 ctgr n/m.-Temp. 38° t/.

Día 2.-Temp. 37 m/. - 36'9 t/. - Sulfato de quinina en alterna 0'30 ctgr. Inyecciones boricadas calientes- óvulos de glicerina con ictiol.

Día 3- Apirética.- Ex jdo. hidrastis i de viburnum aa X gotas en alterna.-Inyecciones boricadas calientes.

Día 4 - Apirética - El mismo régimen que el día anterior.

Para los días siguientes, de un modo regular, pero el día 20 vuelve á aparecer la sangre fuera de su época meustrual.

Tratamiento por el vapor de agua:

- 1a. sesión - día 25 de setiembre
- 2a. sesión - día 27 de setiembre
- 3a. sesión - día 29 de setiembre
- 4a. sesión - día 1o. de octubre.

Durante el intermedio entre la 2a. i 3a. sesión acusaba la enferma un poco de dolor que se localizaba en el hipogastrio. Este dolor desapareció después de haber tomado la enferma algunos papeles de benzenglot i tebaico. Actualmente está en convalecencia i no tiene inconveniente que le permita pedir su alta en cualquier día.

V.

La enferma Rosa Flórez, zamba, natural de Chorrillos, de 20 años, de profesión costurera, de constitución regular i temperamento linfático, entró al hospital ocupando la cama No.2 de la sala de "San José" el 3 de octubre de 1902.

ANTECEDENTES.- La enferma refiere que su padre murió el anteaño pasado, de afección pulmonar i que su madre vive actualmente, habiendo sufrido ahora seis años de "sobre-parto" i hemorragias consecutivas.

Respecto de la enferma, podemos decir lo siguiente: Tuvo un primer aborto el año 1895, á consecuencia del cual experimentó pérdidas sanguíneas acompañadas de fiebres, de la que se alivió al cabo de un mes i medio.

El segundo embarazo se refiere al mes de mayo del presente año i terminó por un aborto el 20 de julio. A partir de esta fecha dice que ha sufrido pérdidas de sangre acompañadas con un flujo opalino, i de los cuales no hizo caso, hasta fines del mes de setiembre en que después de haber sufrido de su periodo meustrual el día que le correspondía, se le suspendió al segundo día, para aparecer los dos días restantes en mucha abundancia i con fuertes dolores que se le localizaban en el bajo vientre.

//

// Fué por este motivo que se decidió á venir á este hospital.

Al examen de la enferma dió lassiguientes síntomas: cara pálida, temperatura de 37'3, hipogastrio sensible, metrorragia lijera pero continúa. Al tacto: útero grande con su cuello voluminoso, blando i abierto. Al espéculum se nota que el orificio del cuello está cubierto por un tapón de mucus **extraídos** con líneas sanguinolientas.

En vista de estos síntomas decidí tratarla por el vapor de agua

TRATAMIENTO:

Día 4, Ricino 45 gr. slat.-Inyecciones vaginales antisépticas.

" 5 ,1a. sesión de vaporización .-Tem. 110°

" 6, Descanso.- 2 inyecciones vaginales en el día

" 7, 2a. sesión.-1 inyección vaginal de bicloruro al 1 x 4.000.-
Régimen tónico.

Día 8, Descanso.- Régimen tónico.-Inyección vaginal de bicloruro de mercurio al 1 x 4.000

Día 9 No ha vuelto á presentarse la sangre. Sigue su régimen del día anterior.

Día 10, 11 i 12 , Idn.

El día 13 pide su alta apesar del deseo que tenía de permaneciese algunos días mas en el hospital con el objeto de que tomara mas reposo. que

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VI.

Zoila R. Heros, mestiza, de 22 años, de profesión lavandera, de constitución débil, de temperamento linfático, ingresó el 5 de octubre del presente año á este hospital, ocupando la cama No. 14 de la sala de la Merced".

De sus padres, solo vive su madre, que según la enferma ha padecido del higado. Su padre murió del corazón, ahora 6 años; desde esta época refiere que también le sobreviene de vez en cuando ataques en los que pierde el conocimiento. No presenta sin embargo ninguna cicatriz en la cara ni en la lengua.

Menstrua desde los 14 años; i sus reglas han sido perfectas.

/En el año de 1899, tuvo un hijo que vive actualmente i es sano. A mediados del mes de julio dejó de enfermarse, agregándose á esto los fenómenos simpáticos del embarazo. Refiere la enferma que á consecuencia de una emoción moral que tuvo, abortó el 2 de setiembre. Después de este aborto le sobrevinieron pérdidas de sangre que han disminuído durante el transcurso del mes de setiembre, pero que no se detienen i mortifican á la enferma.

Cuando entró al hospital presentaba al examen vientre doloroso, sobretodo al nivel de la circunscripción del útero.

El tacto deja percibir un cuello poco resblandecido é hinchado. El dedo sale mojado en una serosidad amarillenta i sanguinolenta. No presenta mal olor. Temperatura 38 grados. El examen con el especulum comprueban los síntomas observados á la palpación.

TRATAMIENTO:

Día 5 de octubre.- Extracto fluído de hidrastis XX gotas en alterna. Inyección caliente de bioloruro de mercurio al 1 x 4.000.-Temp 37'2 t/.

Día 6, continúa en el mismo estado i dice que después de la inyección que se formuló el día anterior arrojó pequeños coágulos sanguíneos. Al volverla á examinar no pude comprobar la presencia de dichos coágulos. Sigue el mismo régimen interno - 2 inyecciones calientes. Tem. 37° m/. - 37'3 t/.

Día 7.- Solo ha calmado el dolor al vientre pero presenta siempre sangre.

1a. sesión de vaporización.- Tem. 108° - Tem. 37'2 t/.

Día 8 Descanso.- Inyección vaginal antiséptica.

Solo se ha presentado una pequeña cantidad de sangre en la tarde.- Tem. 37 m/. - 37 t/.

Día 9 2a. sesión.- Tem. 110° - Inyección vaginal antiséptica. Apirética. En la tarde que la observé me dice que no ha vuelto á presentarse la sangre.

Día 10 - Descanso.- Régimen tónico.- Inyecciones vaginales antisépticas.- Tem. normal m/t.

Día 11.- Como no hai novedad, no creo necesario practicar una nueva sesión. Continúa su régimen anterior. en los días 12, 13 i 14. Pide/

// su alta el 15 del presente. Le aconsejamos practicar todos los días por espacio de una semana una inyección boricada caliente i permanecer todavía alejada de sus ocupaciones.

