

℞. Tanino, 4 partes;  
Goma tragacanto, 1 parte;  
Migajas de pan, c. s.

Para introducir con cuidado en la cavidad uterina, uno cada 4 días, dejándolo derretir.

Siempre se ha de atar un hilo al supositorio ó cilindro que va á introducirse por primera vez, á fin de que la enferma pueda sacarlo si le causa dolor: esta precaucion es muy necesaria; pero despues de hecha la prueba, se puede prescindir del hilo. Hay casos en que unas pocas gotas de agua en la cavidad uterina causan dolor; yo he presenciado convulsiones epilepsiformes violentas causadas por la introduccion (cuidadosa) de la tiente uterina; y la posicion del médico sería muy triste, si se originasen tales accidentes de la introduccion de un cilindro medicamentoso dejado fuera de su alcance.

*Inyecciones en la cavidad uterina.*—Esta materia ha sido recientemente objeto de largas y hábiles discusiones, y muchas autoridades eminentes se han pronunciado por las inyecciones intra-uterinas, y referido centenares de casos en que se emplearon con buen éxito y sin inconvenientes; siendo muchos los que en la práctica hacen uso de ellas como sistema rutinario, en el tratamiento de la endometritis del cuerpo. Pero aunque de las pruebas aducidas resulta que, empleado con las precauciones debidas, no presenta este método sus peligros principales, se hace asimismo evidente que en manos descuidadas, inespertas ó inhábiles, lleva consigo graves y numerosos peligros.

Léjos de ser moderno este método de tratamiento, como parece que lo creen muchos, es uno de los mas antiguos que se conocen; y es ciertamente un hecho sospechoso que, despues de empleado en varias épocas, por espacio de 2200 años, cuente todavía en nuestros días con tantos opositores. Se dirá que la necesidad de permitir el desagüe del líquido inyectado no se había echado de ver hasta últimamente, y que hasta ahora, por lo tanto, no se hallaba el método exento de peligros; pero no es así, porque en 1833 empleaba Mélier una cánula doble construida por el mismo principio que otras á que luego haré alusion. Y con este motivo, no estará de mas echar una rápida ojeada á la historia del asunto. Debo la mayor parte de mis datos á un artículo extenso del Dr. J. Cohnheim,<sup>1</sup> de Berlin, traducido por el Dr. Kammerer,<sup>2</sup> de esta ciudad. Hipócrates (400 A. C.) empleó y recomendó las inyecciones intra-uterinas para facilitar la salida de restos retenidos de la placenta, y como aplicacion medicinal á la superficie afectada de catarro. Aconsejalas asimismo Pablo de Egina, y viniendo á los tiempos mas recientes, Silvio, Montano, Ambrosio Paré, Bottoni, Roderic a Castro, Mercurialis, Ludovico Mercati, y Astruc. Otto, que tradujo al alemán las

<sup>1</sup> Beiträge zur Therapie der chronischen Metritis. Berlin, 1868.

<sup>2</sup> Amer. Journ. Obstet., vol. i., p. 377.

obras de Astruc, manifiesta en una nota la opinion de que por lo regular no penetra el líquido en la cavidad uterina, por impedirlo el orificio interno; y agrega que “tiene conocimiento de casos en que el uso de los ‘magníficos remedios’ de que se ha hecho mencion, produjo ataques graves de cólico uterino.” Volvieron á aconsejar este método Wenceslao, Collingwood, Berends, y Steinburger; y le hicieron oposicion, no ménos vigorosa al parecer, Frank, y Hourmann. Este último autor llamó la atencion á sus peligros, refiriendo un caso de metro-peritonitis grave, que resultó de una simple inyeccion aplicada para la leucorrea; y á este caso se siguieron inmediatamente tres mortales, dos en las salas de Bretonneau y uno en las de Nélaton. En época todavía mas reciente han sido recomendadas por Récamier, Velpeau, Ricord, Kennedy, Retzius, Routh, Sigmund, Matthews Duncan, Tilt, Braun, Martin, Courty, Nott, Kammerer y otros, haciéndoles oposicion Oldham, Mayer, Bessems, H. Bennet, Gosselin, Depaul y otros. Los mismos que han apoyado este método hablan repetidas veces de casos en que han sobrevenido cólicos uterinos violentos, acompañados de gran postracion, pulso débil y frecuente, desfallecimiento y frialdad de las estremidades; y Hourmann, Leroi d’Étiolles, Landsberg, Oldham, Pédelaborde, Retzius, Becquerel, Noeggerath y otros, entre ellos el que esto escribe, han observado en su práctica casos felices de peritonitis, ovaritis y salpingitis. Bessems<sup>1</sup> vió un caso de muerte repentina debida á la entrada del aire en las venas, “observando en la autopsia burbujas de aire en el corazon y vena cava;” y el Dr. Warner,<sup>2</sup> de Boston, ha referido otro caso funesto ocurrido en el *Charity Hospital* de S. Louis, y en que “la muerte siguió inmediatamente á la inyeccion en el útero de una pequeña cantidad de agua. Semejante resultado se debió evidentemente á una conmocion nerviosa.” No hallo datos estadísticos del Dr. Simpson sobre este asunto, pero sus palabras citadas á continuacion, no dejan lugar á dudas acerca de su opinion general del método en cuestion:<sup>3</sup> “Pero adviértase que jamas debe pensarse ni remotamente, en lanzar líquidos dentro de la cavidad del útero por medio de aparatos inyectorres, pues es muy fácil verlos causar flegmasías graves y funestas. Tal vez se deba este resultado al paso del líquido por uno de los oviductos y su derrame en la cavidad peritoneal; ó, lo que es mas probable, á su entrada en alguna de las venas uterinas puesta á descubierto por la desgarradura de la mucosa. Pero sea de esto lo que fuere, son tan frecuentemente peligrosas y funestas las consecuencias de la inyeccion de flúidos en la cavidad de la matriz, que la han abandonado por completo, segun creo, los parteros de nuestros días.” Estas observaciones de Simpson se refieren al uso de inyecciones uterinas en casos de dismenorrea, en el estado no puerperal. Becquerel refiere seis casos de ca-

<sup>1</sup> New York Journ. Obstet., vol. i., p. 394.

<sup>2</sup> Boston Gynæcological Journal, vol. ii., p. 286.

<sup>3</sup> Diseases of Women, Amer. ed., p. 110.

tarro uterino, "en uno de los cuales las inyecciones dieron por resultado cierta mejoría; produciendo en los otros cinco tan graves accidentes, que en tres de ellos solo pudo salvarse la vida de las enfermas á beneficio de una medicacion antiflogística enérgica." Noeggerath habla de cuatro casos, en el primero de los cuales, por medio de las inyecciones, se obtuvo felizmente la curacion; en el segundo, se alcanzó igual resultado, si bien este fué seguido de síntomas graves que persistieron mucho tiempo; desarrollóse en el tercero una metro-peritonitis que pudo reprimirse; y en el cuarto caso murió la enferma.

Importa indicar la existencia de dos puntos que no deben desatenderse, y refiriéndose á uno de los cuales, el Dr. Bennet se espresa en estos términos: "Este accidente, (una peritonitis mortal, debida segun él, al paso del líquido por las trompas,) hubiera ocurrido probablemente mucho mas á menudo en la práctica de los cirujanos franceses, si la contraccion natural del orificio interno no pusiese obstáculo á la penetracion del líquido en la *cavidad uterina*." El otro punto es el callarse gran número de casos, mortales algunos de ellos, de peritonitis determinada de la manera espuesta. Yo mismo he tenido noticia de tres, dos de los cuales tuvieron un desenlace desgraciado.

Los líquidos, recorriendo las trompas falopianas, se derraman en el peritóneo: así se esplicaban, bastante naturalmente, en otro tiempo, los accidentes que pueden ser consecutivos al procedimiento en cuestion. Mas, si tal sucede á veces, como en el caso referido por Haselberg, queda demostrado, tanto por experimentos cadavéricos cuanto por la observacion de los fenómenos que se suceden en las enfermas, que de ordinario los líquidos hallan en las trompas una resistencia que los impide penetrar en ellas; segun lo han comprobado todos los experimentos hechos por Vidal, Klemm y Hennig con el fin de esclarecer este punto. Es probable que los oviductos en estado de salud se opongan eficazmente á la introduccion del líquido; y que la dilatacion y atonía determinadas en ellos por la salpingitis, dejen la puerta abierta para la produccion de los accidentes antedichos.

En vista de lo que antecede, es necesario convenir en que, si bien este método de tratamiento, empleado cuidadosa y metódicamente, es de gran valía, en casos de endometritis, ofrece tambien numerosos y grandes peligros; y si es lo cierto que las inyecciones intra-uterinas son por lo general provechosas y no originan serios compromisos, cuando se usan con las precauciones debidas por manos experimentadas, no lo es ménos que, sin estas condiciones, han acarreado la muerte en cierto número de casos, y en muchos producen dolores vivos y síntomas constitucionales graves. Aconsejaría yo con instancia á los médicos poco experimentados en la cura de las enfermedades uterinas, que evitasen el uso de estas inyecciones, escepto en los casos de graves y rápidas hemorragias, y con tal de hallarse bastante dilatado el cuello de la matriz, y no haber flexion de este órgano. Cuando se hallaren con ánimo de

probar dicho método en el tratamiento de la endometritis del cuerpo, tengan presente que el fácil desagüe del líquido inyectado es, no sólo conveniente, sino condicion esencial de seguridad.

Un partidario<sup>1</sup> muy reciente de las inyecciones intra-uterinas dice con gran candidez, que, "sin embargo de que las mas veces no experimentan las mujeres dolor alguno al hacérseles inyecciones en el útero, aunque sean de fuertes disoluciones escaróticas, preséntanse, con todo, en algunos casos, síntomas muy alarmantes para los inespertos. Promueve en gritos la enferma, se queja de cólicos violentos, de dolores semejantes á los del parto; hínchase el vientre, palidece el semblante, se enfrían las estremidades, el pulso es pequeño, y cae la paciente en un estado de gran postracion. Estos síntomas suelen ir acompañados de vómitos y de temblores en los miembros.

"Al fin de la presente memoria refiero un caso de esta naturaleza. Es indudable que semejante encadenamiento de síntomas parece alarmante, pero no da por resultado ningun accidente grave."

Confieso ser partícipe de los temores de esos inespertos que se alarman al manifestarse "semejante encadenamiento de síntomas;" pues que los numerosos casos en que ha acarreado la muerte, comprueban que no es alarmante sólo en la apariencia. Los experimentos de Vidal, Hennig y Klemm nos obligan á admitir que el paso de flúidos por las trompas de Falopio no es, en las inyecciones intra-uterinas, cosa tan fácil como lo haría suponer el razonamiento teórico; y aunque Cohnheim, á cuyo admirable *resúmen* de esta materia soy en tanto grado deudor, parece tenerlos por concluyentes, con todo, en mi sentir, distan mucho de serlo. Importa recordar que los experimentos cadavéricos se hacen, por lo comun, en úteros sanos y oviductos no dilatados; mientras que el ginecólogo emplea estas inyecciones en casos en que existe flegmasia de la mucosa uterina y, tal vez, dilatacion de las trompas, consecuencia frecuentísima de aquella: pues ¿no es probable que una enfermedad que vence la accion del esfínter del orificio interno de la matriz, produzca un efecto análogo en la embocadura de los oviductos? Que tal sucede en efecto, queda demostrado por el exámen necroscópico. Hállase, además, en los anales ginecológicos, mencion de numerosos casos en que fueron tan *inmediatos* los resultados inflamatorios, que es casi imposible no ver en ello la relacion de causa y efecto que, tal cual vez, existe entre estos y las inyecciones. Sirva de ejemplo el caso referido por Pédelaborde en *L'Union Médicale*, en 1850, y en que "á los tres minutos de haberse inyectado una decoccion de hojas de nogal, se presentaron dolores uterinos graves, seguidos, en breves horas, de una peritonitis aguda." Igual resultado dió una vez en mi práctica la inyeccion de una disolucion de persulfato de hierro; y por último, en un caso, mortal, de Von Haselberg, se descubrió por medio de reactivos químicos la presencia de hierro metálico en uno de los oviductos. Si se

<sup>1</sup> Gantillon on Uterine Catarrh, (*folleto*), 1871.

hace una inyección en el útero sano, de un cadáver ó de una mujer viva, introduciendo la jeringa hasta el orificio interno, sin permitir que pase mas allá, el fluido no penetra en la cavidad del cuerpo, porque la endometritis del cuerpo no ha destruido la función del esfínter del orificio interno; pero cuando esta se halla paralizada por el trabajo morbo de aquella afección, el caso es muy diferente; y en tales circunstancias, suele ser imposible á las enfermas emplear inyecciones vaginales, porque el líquido se introduce inmediatamente en la cavidad del cuerpo, causando violentos cólicos uterinos.

Sostengo que estos casos son precisamente análogos entre sí; y que desatender el punto en que tanto he insistido aquí, sería no sólo desvirtuar los experimentos que se han hecho con el fin de esclarecer un asunto de importancia clínica, sino positivamente pervertirlos con detrimento de las enfermas.

Las sustancias medicinales empleadas de este modo, han variado mucho segun las ideas de los diferentes prácticos. Velpeau empleaba disoluciones concentradas de nitrato de plata; Ricord, de 2 á 3 partes de tintura de yodo en 100 de agua; Evory Kennedy, de 20 á 30 gotas de nitrato de mercurio; al paso que Sigmund usa disoluciones de 2 gramos de nitrato de plata, 4 de sulfato de cobre, 4 de yoduro de potasio, con 54 centigramos de yodo, 8 gramos de cloruro de zinc ó 12 de percloruro de hierro, en 90 de agua. Hennig emplea durante algun tiempo agua caliente pura, despues ligeramente teñida con yodo, y por último la tintura de yodo pura, ó disoluciones de nitrato de plata; Fürst, 4 gramos de nitrato de plata en 8 de agua; Martin, de Berlin, 30 centigramos de sulfato de cobre en 180 gramos de agua destilada; y Kammerer, de 10 á 20 gotas de la disolución concentrada de ácido crómico; la solución de Lugol de yodo y yoduro de potasio, ó una disolución débil de ácido piroleñoso; ó 6 decigramos de sulfato de zinc en 30 gramos de agua.

Antes de dejar esta materia, reuniré sus puntos mas importantes en una serie de proposiciones.

1ª. Las inyecciones intra-uterinas, aunque se compongan de líquidos simples y no irritantes, pueden causar la muerte por una peritonitis consiguiente á la absorción del líquido, y la flebitis subsecuente; por la penetración del líquido en el peritórneo; por la endometritis (?); ó por la entrada repentina del aire en una vena.

2ª. Aun cuando dejen de producir tan terrible resultado, pueden dar lugar á cólicos uterinos graves, y neuralgia histérica con tendencia al colapso; contracciones violentas de la matriz semejantes á los dolores cólicos que se presentan despues del parto; é irritaciones intensas de la mucosa del útero, y de los oviductos.

3ª. Estos accidentes pueden hasta cierto punto evitarse, mediante la observancia de las reglas siguientes:—

a. Nunca se harán inyecciones en la cavidad de la matriz, si no se

tiene la seguridad del pronto desagüe del líquido inyectado; y por lo tanto, si el orificio interno no se hallare muy dilatado, deberá siempre recurrirse al empleo de cuerpos dilatadores ántes de la inyección, haciéndola siempre con una jeringa que asegure la salida inmediata del fluido. Aunque es muy sencilla la operación de hacer estas inyecciones, se ha de practicar con ciertas precauciones y muy metódicamente. Para ello puede usarse un tubo de plata ó de goma elástica, de la forma de una algalia, con aberturas en ámbos lados de la punta, con tal de que la jeringuita que sirve para lanzar el líquido pueda quitarse inmediatamente, lográndose así que el instrumento que da entrada al líquido se convierta en conducto para su salida. Hay, sin embargo, otros instrumentos que con mas eficacia aun proporcionan la vía para la salida. Es tan necesario el regreso del líquido, que se han ideado aparatos espresamente destinados á responder á esta necesidad. Son dobles cánulas, ó tubitos provistos de ranura, siendo una de las mejores la de la Fig. 77.

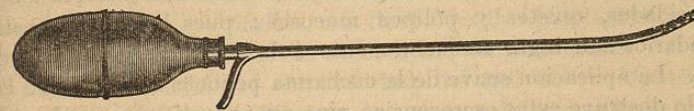


Fig. 77.—Jeringa de Molesworth con cánula de doble corriente, para inyecciones intra-uterinas.

Mediante la compresión de la pelota de goma elástica se lanza el líquido á través de los agujeros que hay en el extremo de la cánula, y vuelve á salir acto continuo por el otro tubo que va unido á aquella. Al cesar la compresión, se forma el vacío, y merced á la fuerza aspirante así establecida, no queda una sola gota en la cavidad.

b. Las mejores sustancias para inyecciones son la tintura de yodo, nitrato de plata, sulfato de sosa, ácido piroleñoso, ácido fénico, y sulfatos de zinc ó de cobre, ó una disolución poco fuerte de hierro. Conviene siempre usar primeramente inyecciones alcalinas débiles, en agua caliente, no sólo con objeto de reconocer la tolerancia del útero, sino porque al hacer Klemm sus experimentos en el cadáver, la tinta azul con que se hicieron las inyecciones, lanzada con poca violencia á través de un orificio estrecho, en diez y ocho casos, penetró tres en el sistema venoso de la matriz y ligamentos anchos, sin que hubiese dislaceración alguna visible. Una vez conocido el grado de tolerancia, pueden usarse disoluciones mas fuertes.

c. Las disoluciones deben usarse siempre á una temperatura, cuando ménos, de 85° á 90° Fahrenheit (29° á 32° centígrado).

d. Antes de emplear el tóxico mas fuerte, límpiase la cavidad con un líquido caliente; teniendo cuidado al inyectar, de que no contenga aire la jeringa, y de no lanzar nunca el fluido con fuerza.

e. Este método no debe emplearse jamas en un útero en flexión, ántes de reponerlo; nunca inmediatamente ántes ni inmediatamente

después de la menstruación; ni si hubiere existido recientemente una pelvi-peritonitis ó un flemon peri-uterino.

f. Después de practicada la inyección, se acostará la enferma hasta que haya desaparecido todo malestar; guardará cama á la primera manifestación de dolor, administrándole opio en abundancia.

4°. Si se presentan cólicos uterinos, empléese morfina con la jeringa hipodérmica, que es el remedio más pronto y eficaz. Astruc, con objeto de precaver el accidente, recomendaba que se añadiesen narcóticos á las disoluciones inyectadas.

5°. Por último, aunque tomando las precauciones que van indicadas, este método de tratamiento ofrece relativamente poco peligro, para el especialista diestro en las maniobras uterinas, no por eso dejará de ser un procedimiento arriesgado para el médico en general, si carece de tal habilidad, y emplea instrumentos no del todo adecuados al objeto.

*La cuchareta.*—Dijimos, al ocuparnos de la patología de la endometritis del cuerpo, que con el tiempo se desarrollan en la mucosa enferma fungosidades, quistes y pólipos mucosos: pues bien, estos estados secundarios dan lugar frecuentemente á la metrorragia ó la menorragia. La aplicación suave de la cuchareta pequeña de cobre, sin corte, no sólo destruye estas escrescencias, sino que, practicada con la perfección debida, determina en la superficie toda de la mucosa un cambio que no pocas veces contribuye en gran manera al alivio de la enfermedad. Es particularmente aplicable en los casos de endometritis que sobrevienen durante la subinvolución, y van acompañados de hemorragias.

*Escarificación intra-uterina.*<sup>1</sup>—Consiste esta en incidir los vasos sanguíneos de la mucosa enferma, con un cuchillo muy pequeño, envainado en un mango parecido á la sonda uterina en la forma y el tamaño. Introducido el instrumento en la cavidad del cuerpo de la matriz, se hace salir el cuchillo por medio de un tornillo que hay en el mango, y tirando ligeramente de este hácia abajo, se practica una incisión que interesa los tejidos mucoso y submucoso. Para este objeto, el instrumento del Dr. Pinkham, de Boston, es muy sencillo y eficaz. Esta vía me es poco conocida, y no sé que ningún ginecólogo de Nueva York la siga; pero su autor, el Dr. Storer, de Boston, me afirma que lo usa con mucha frecuencia, y que da los mejores resultados. La experiencia de estos señores basta para demostrar que el método no ofrece peligros y que es digno de la atención y confianza de los ginecólogos.

<sup>1</sup> El tomo 1° del "Journal of the Gynecological Society of Boston" contiene una interesante memoria sobre esta materia.

## CAPÍTULO XVI.

### HIPERPLASIA AREOLAR DE LA MATRIZ—METRITIS PARENQUIMATOSA CRÓNICA, SEGUN OTROS AUTORES.

*Definición y nomenclatura.*—Vamos á describir, en los términos más breves que nos sea posible, uno de los cuadros patológicos que con mayor frecuencia se ofrecen á la observación del ginecólogo.

Cuando una enferma se halla afectada del mal de que tratamos, se queja de dolores en la espalda y en la región pelviana; siente tirantez en los lomos, dolores espulsivos y pulsativos en la matriz, irritación en la vejiga y en el recto, malestar general, debilidad, y abatimiento de ánimo; además, padece leucorrea y desarreglos menstruales, que generalmente se manifiestan por flujos excesivos. Una vez observados todos estos signos racionales, que indican como probable la afección del útero, se hallarán, á favor de la exploración, los siguientes síntomas: En la mayoría de los casos, hay descenso, retroversión ó anteversión y aumento de volumen de la matriz, á la par que este órgano se presenta blando, sensible al tacto, y en estado de ingurgitación sanguínea; flujo de materias leucorréicas por el conducto del cuello; hiperestesia del fondo del útero escitada por el contacto de la tiente, el cual produce también un ligero derrame de sangre; degeneración granular ó quística del cuello, en frecuentes casos; vaginitis, aunque poco intensa.

Los que sin el detenimiento debido hicieren el exámen del cuadro sintomatológico que hemos descrito, podrán formular un diagnóstico equivocado, sobre todo si, desatendiendo lo que pueda indicar el conjunto de los síntomas, tomaren uno de estos por objeto principal, ya que no exclusivo, de su observación, en cuyo caso podrían juzgar que sólo existía un catarro uterino, una ulceración en el cuello, ó retroversión, ó prolapso; al paso que otros más juiciosos, considerando lo que significan todos los efectos morbosos reunidos que hemos enumerado, dirán que la enfermedad en cuestión es "metritis crónica," aserto que hallaría muy numerosos defensores, por cuanto se funda en lo que, desde los tiempos de Récamier, han sostenido los autores más acreditados en