UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

Facultad de Ciencias Médicas

TRATAMIENTO
DE LA
ENDO-METRITIS CATARRAL
por las irrigaciones intra-uterinas previa dilatación del cuello de la matriz

TÉSIS INAUGURAL

Presentada para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujia

POR

FRANCISCO BELTRAMINO

Ex-practicante del Hospital Rivadavia
Ex-Gefe interno del Hospital Francés

BUENOS AIRES
"IMPRENTA NACIONAL" de CARLOS GALLARINI
Calle Cuyo 1273

1901

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

Facultad de Ciencias Médicas

TRATAMIENTO
DE LA
ENDO-METRITIS CATARRAL
por las irrigaciones intra-uterinas previa dilatación del cuello de la matriz

TÉSIS INAUGURAL

Presentada para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujia

POR

FRANCISCO BELTRAMINO

Ex-practicante del Hospital Rivadavia

Ex-Gefe interno del Hospital Francés

BUENOS AIRES

"IMPRENTA NACIONAL" de CARLOS GALLARINI

Calle Cuyo 1273

1901

Art. 162 Del Reglamento de la Facultad
La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en la Tésis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. JUAN R. FERNANDEZ

Vice Decano

Dr. D. JOSÉ T. BACA

Académicos Titulares

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » JACOB DE TEZANOS PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNANDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEIZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GUËMES
» » ELISEO CANTON
» » GREGORIO N. CHAVES

Académicos Honorarios

Dr. D. ERNESTO ABERG
» » EDUARDO WILDE
» » MARTIN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI
» » EDMUNDO NOCARD
» » EMILIO R. CONI

Secretario Titular

Dr. D. ZENON AGUILAR

Pro-Secretario

Dr. D. CÁRLOS ROBERTSON

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Zoología Médica	Doctor	Pedro Lacavera
Física Médica	»	Jaime R. Costa
Química médica	»	Atanasio Quiroga
Botánica Médica	»	Martin Spuch
Química médica	»	Pedro N. Arata
Histología	»	Rodolfo de Gainza
Anatomía Descriptiva	»	Juan José Naón
Patología General	»	Roberto Wernicke
Anatomía Topográfica	»	Juvencio Z. Arce
Fisiología	»	Pedro J. Coronado
Anatomía Patológica	»	Telémaco Susini
Bacteriología	»	Cárlos Malbran
Higiene	»	Meliton G. del Solar
Materia Médica	»	Justiniano Ledesma
Medícina Operatoría	»	Adalberto Ramaugé
Clínica ginecólogica	»	Enrique Bazterrica
» Oto-rino-Laringológíca	»	Eduardo Obejero
» Dermatológica y sifilografica	»	Baldomero Sommer
Patología Externa	»	Obdulio Hernandez
Patología Interna	»	Marcial V. Quiroga
Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleize
« Médica	»	Luis Güemes
» Epidemiológica	»	José Penna
» Quirúrgica	»	Julian Aguilar
» Neurológica	»	José M. Ramos Mejia
» Médica	»	Francisco Sicardi
Medicina legal	»	Francisco de Veyga
Clínica Quirúrgica	»	Antonio C. Gandolfo
» Médica	»	Gregorio N, Chaves
» Obstetricia	»	Samuel Molina
Toxicología experímental	»	Juan B.Señorans
Clínica Pediátrica	»	Manuel Blancas
» Médica	»	Abel Ayerza
» Génito Urinaria (hombre)	»	Federico Texo
» Psiquiátrica	»	Domingo Cabred
» Quirúrgica	»	Alejandro Castro
Clínica obstétrica	»	Eliseo Canton

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología médica		Vacante
Física médica	Doctor	Juan J. Galiano
Química médica	"	Francisco B. Reyes
Botánica médica	"	Lucio Durañona R. S. Kolbe
Química medica	"	Francisco P. Lavalle
Histología	"	Samuel de Madrid
Anatomía Descriptiva	"	Juan D. Piñero Joaquin Lopez Figueroa
Patología General	"	Gregorio Araôz Alfaro
Anatomía Topográfica	"	Avelino Gutierrez
Fisiología	"	Horacio Piñero
Atonomía Patológica	"	José Badía
Bacteriología	"	Vacante
Higiene	"	Enrique Revilla
Materia Médica	"	Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Medicina Operatoria	"	Nicolás Repetto Adolfo Masí
Clínica ginecológica		Alfredo Lagarde José F. Molinari
Clínica Oto-rino-Laringológica	"	Wenceslao Tello Eliseo V. Segura (en ejercicio
Clínica dermatológica y sifilográfica	"	Maximiliano Aberastury
Patología externa	"	Pascual Palma Daniel J. Cranwell
Patología interna	"	Vacante
Clínica oftalmológica	"	Francisco Barraza Teòfilo A. Moret
Clínica médica	"	Patricio Fleming
Clínica epidemiológica	"	Vacante
Clínica quirúrgica	"	Juan B. Justo
Clínica neurológica	"	José A. Estevez Jose A. Semprum
Clínica médica	"	Ricardo Colòn
Medicina legal	"	Domingo S. Cavia
Clínica quirúrgica	"	Diógenes Decoud Alejandro Posadas
Clínica médica	"	Julio Mendez Ignacio Allende
Clínica obstétrica	"	Fanor Velarde
Toxicología experimental	"	Juan Alba Carreras
Clínica pediátrica	"	Antonio F. Piñero Facundo Larguía
Clínica médica	"	Vacante
Clínica génito urinaria hombre	"	Pedro Benedit
Clínica psíquiátrica	"	Benjamin T. Solari
Clínica quirúrgica	"	Vacante
Clínica obstétrica	"	Vacante

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos Titulares	Cat. Sustitutos
Botánica sistemática aplicada á la Farmacia	Dr. Adolfo Mujica	Vacante
Química inorgánica aplicada á la Farmacia	,, Miguel Puiggari	,,
Farmacognosia vejetal y animal	,, Juan A. Boeri	Juan A. Dominguez
Química orgánica aplicada á la Farmacia	,, Pedro N. Arata	Vacante
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica)	,, J. Manuel Irizar	,,
Higiene	,, Ricardo Schatz	,,
Química analítica toxicológica	,, Atanasio Quiroga	,,
Ensayo y determinación de drogas	,, J. Manuel Irizar	,,

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos Titulares	Cat: Sustitutos
Parto fisiológico y clínica obstétrica Parto distósico y clínica obstétrica	Dr. Juan R. Fernandez	Vacante

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos Titulares	Cat. Sustitutos
Anatomía, fisiología, patología	Dr. Leon Pereira	Vacante
Cirujía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentaria medicina legal	,, Nicasio Etchepareborda	Vacante

PADRINO DE TÉSIS

Doctor R. Wernicke

SEÑORES ACADÉMICOS:

SEÑORES PROFESORES:

El tratamiento de la endometritis catarral es el objeto del tema que voy á exponer.

Tres años de observación y tratamiento, me inducen á hablar sobre la dilatación progresiva del cuello de la Matriz del lavaje intra-uterino y drenaje á la gaza Yodoformada.

Tal es en suma el método que he empleado en el Hospital Francés, en el servicio del Doctor J. Laure á quien, permitidme mi agradecimiento que por sus buenos concejos y sabia enseñanza me ayudó poner en práctica las lecciones de mis respectados profesores.

Pero antes de desarrollar el objeto de que me he propuesto, voy á pediros una indulgencia y es que seáis una vez más benevolos en juzgar el modesto trabajo que voy á presentaros.

No es más que justicia manifestar mi sincero y profundo agradecimiento á mis estimados profesores, que con su saber y benevolencia me inculcarón los fundamentos cientificos de la medicina.

Hago especial mención del Dr. R. Wernicke que tanto honor me dispensa apadrinándome en este modesto trabajo.

Señores: no es mi propósito crear un nuevo tratamiento en la endometritis catarral, que he elegido como tema, para pagar como último tributo á la Facultad á fin de conseguir después de una serie de años de trabajo y desvelos, el anhelado *Titulo de Médico y Cirujano*; tan solo pretendo exponer en la medida que mi inteligencia me permita el resultado de un tratamiento no desconocido por cierto, pero que á mi modo de ver está bastante olvidado; ó mejor dicho muy poco puesto en práctica sin saber porqué, ni en nuestros hospitales y me atrevería á decir, ni en las clínicas extranjeras; pues respectados autores como Pozzi, Legrand Du Saulle mencionan si el tratamiento, pero no le dán mayor importancia, pues todos ellos hablan del curetaje como lo ideal, mencionado el lavaje intra

uterino simplemente como las inyecciones vajinales calientes.

Debo decir de paso que el tratamiento que voy á exponer, tal cual yo lo puse en práctica no lo he observado en ningún tratado; se me dirá que las inyecciones intra-uterina son más que conocidas, no lo discuto; pero ello no quiere decir que pueden variar, ya en la naturaleza de líquido empleado, ya en el modo de usarlo; y de aquí me permito preguntar, ¿no será esto una causa del feliz éxito obtenido en los casos que voy á presentaros?

Antes de entrar de lleno á la descripción de método que me propongo exponer, me voy á permitir dos palabras referentes al tratamiento tan de uso en nuestros Hospitales y considerado por afamados autores como Pozzi, L. Du Saulle, como el mejor de los tratamientos.

Dice Pozzi: El curetaje del útero es el verdadero tratamiento racional el proceder de elección, contra la metritis catarral. Una vez que los medios simples hayan abortado «tratamiento general inyecciones vajinales é intra-uterina, curas locales» es necesario no vacilar y recurrir á él.

Tardar demasiado tiempo sería permitir el avance de las lesiones de la mucosa; sería exponer el parénquima del cuerpo y sobre todo del cuello á alteraciones escleróticas á dejeneraciones foliculares, en fin, no nos debemos olvidar que es posible la propagación de las lesiones á las trompas, tan frecuentes en las metritis catarrales inveteradas.

Nada más justo hacer uso del tratamiento inventado por Recamier cuando nada se ha conseguido con los demás métodos sencillos; pero permítaseme llamar la atención sobre la generalización de la cureta, que ella no constituye ya por decirlo así un uso; sino más bien un abuso pues hoy en día en nuestros Hospitales me atrevería á decir que casi, no hay metritis que no se le aplique el raspado; no hay mujer que se presente al Hospital á la que se diagnostique endometritis catarral sin que se le diga necesita operarse, es tan necesaria la operación que se usa de ella como del mercurio en la sifilis.

Es pues el abuso que yo me permito criticar, es el proceder demasiado rápido de la operación cuando tenemos en manos otros métodos sencillos

y de eficacia sorprendentes, pues ellos curan sin necesidad de torturar moral y fisicamente á las enfermas, como en el célebre método de Recamier por sus consecuencias ante y post operatorias.

Es por eso que yo creo y sostengo que al lado de ese tratamiento por exelencia existe otro tan ó quizas mejor, y es el lavaje intra-uterino, prévia dilatación.

Tán digo, porqué muchas enfermas como lo atestiguan mis observaciones hán sido curadas; mejor me atrevería decir no tan solo teniendo en cuenta el fin cual es la curación, sino que entre dos métodos el uno cruentro; aterrador; el otro censillo y apartando de sí el terrible lema que espanta y desalienta á las enfermas, no es por cierto el primero (curetaje) sino el segundo (irrigación intra-uterina) que debemos hacer huso; esto es lógico y no merece ser discutido; hay más:

No solamente debemos hacer uso del método, que expongo como sencillo; cuando estamos seguros de la curación; «digo seguro en el sentido medical, si es que dicha palabra se puede emplear como tal en terapeutica». Empezar pues por

el método más sencillo, es la regla que todo *Médico* no debe olvidar, tanto más cuando por querer emplear un método más enérgico; que en este caso sería la *cureta*, nos exponemos á cualquier accidente funesto; ponerse pues al abrigo de todo percance creo que es el ideal de todo tratamiento.

Aún me queda algo que decir:

Acepta la paciente una operación?

La sola palabra basta para aterrar á la enferma y no sería muy fácil que dé su consentimiento; preferirá seguir sufriendo antes de entregarse al cirujano, y que sucederá con esto?

Responderé con Pozzi es permitir el avance de las lesiones de la mucosa, es exponer el parenquima del cuerpo y sobre todo del cuello á alteraciones escleróticas; es en fin dejar la enfermedad que se propage á las trompas....

Lo que podriamos evitar proponiendo á la enferma una simple dilatación por la laminaria, la que seguramente no opondrá el más minimo inconveniente.

Al lado de estos pormenores que aún se podrían llamar de poca importancia se agrupan otros que no debemos olvidar por su gravedad así:

Conocidas son las perforaciones del utero, y nadie ignora las infecciones que suceden á veces apesar de todos los cuidados de antisepsia y asepsia rigurosa; las flegmacias alba-dolens y las peritonitis son más que suficientes para atestiguarlo.

Hay más que tener en cuenta aún; y me refiero al tributo que deben pagar las enfermas por el cloroformo.

Pues bien, los incidentes de este último aunqué raros nadie los pone en duda; ni se diga que es posible operar sin él, pues no lo creo racional y si aveces se hacen pudiendo las enfermas soportar los dolores, esos son casos aislados de personas cuyo sistema nervioso está enfermo; porque una mujer sin más alteración patológica que la metritis en cuestión, practicarle un raspado sin cloroformo es martirizarla demasiado, es exijirle lo que humanamente no puede dar, lo qne el médico en conciencia debe evitar.

Los efectos son también multiples; los vómitos, mal estar general, dolores de cabeza, la sed son otras tantas causas que postran á la enferma por dos ó tres días sin poder dormir ni mucho menos

alimentarse; debilitando así un organismo que pide ser tonificado.

Entre estos incidentes me permito llamar la atención sobre la sed que tortura tanto á las enfermas hasta el extremo de levantarse de su cama como yo hé observado y tomar el agua del tocador; si á esto añadimos el dolor de las espaldas del que no hay operada que no se queje, debido á la posición dorso sacra y tendremos un cuadro completo de torturas y sufrimientos que el simple lavaje intrauterino puede evitar.

Es el momento de preguntar ¿cual es el resultado del tratamiento llamado el ideal y que tanto se emplea hoy en día?.

No quiero poner en duda su eficacia, pero: ¡ Que de veces! hé podido observar, habiéndose dado de alta á las enfermas volver á los diez ó quince días y quejarse que no se han mejorado; que sus dolores siguen y que la leucorrea es más abundante, eso es lo que há llamado mi atención en muchas operadas; no discuto si el tiempo há dejado bien á las enfermas; pero es lo cierto que el resultado inmediato no lo hé observado en la mayoría de los casos que tuve oportunidad de cerciorarme.

¡Cuan poco agradable para la enferma después de tantos sufrimientos y que poca satisfacción para el Cirujano!

Estas ligeras observaciones hechas voy á exponer el tratamiento tal cual lo hé empleado en las enfermas que entraron al servicio del Doctor J. Laure durante mi permanencia de internado en el Hospital Francés.

Instrumental de que me sirvo:

Irrigador,—Laminarias—Pinzas erina—Pinzas de cuatro á seis dientes—Pinzas Largas y Curvas para la introducción de la gaza—Gaza Yodoformada—Glicerina Yodoformada—Speculum Bivalvo—Sondas de Bozemann—Fritsch—Canulas diversas.

Irrigador. Yo me sirvo de irrigadores de cuatro litros de capacidad; prefiero los de vidrio por su fácil asepsia, porque permite darme cuenta si el líquido baja con mayor ó menor lijereza y además es fácil ver si contiene insectos ó cuerpos extraños

que suelen caer aveces sin apercibirnos y que pasando á la Matriz podrían dañarla.

La altura que debe colocarse el irrigador tiene su importancia y que no debemos olvidar; porqué la demasiada altura nos daria un exeso de presión que podría arrastrar á los anexos productos sépticos encerrados en la Matriz; extendiendo así un mal hasta cierto punto localizado; hay más: El líquido al través de las trompas las dilata tanto más cuanto es más grande la presión, las irrita é inflama ocasionando un nuevo mal á la enferma que nos propusimos aliviar, ó mejor dicho sanar.

En una palabra, el exeso de presión es perjudicial.

La falta no es tampoco de aconsejar pues el líquido encargado de lavar y llevar el medicamento á la Matriz no alcanzaría bien los fondos de saco, ó si llega no llevaría bastante fuerza para arrastar las excreciones nocivas y hacerlas salir.

Por mi parte coloco el irrigador de manera que la base ó sea el orificio de salida esté á ochenta centimetros de altura del nivel de la mesa en que descansa la enferma; lo que me dá una presión no

exesiva pero lo bastante para el fin que me propongo.

El irrigador debe tener su tubo de goma corres pondiente con un rubinete en la extremidad; otro tubo también de goma de 20 á 30 centimetros puesto á la extremidad del rubinete, nos permite facilmente el cambio de la canula ó sonda cuando se necesite; todo bien aceptizado estará pronto para el uso.

La Laminaria. Antes de hacer uso de ella debe ponerse en condiciones ad-hoc quiero decir que su asepsia sea rigurosa; por mi parte las coloco en éter saturado en exeso de yodoformo, á los tres ó cuatro dias ya me sirvo de ellas, dejando las restantes indefinidamente para usarlas cuando se ofrezca las que se conservan perfectamente.

Todo el instrumental preparado es decir bien desinfectado, procedo así:

Coloco la enferma en posición de talla; empiezo por la desinfección vajinal y vulvar rasándolas si se ofrece á manera de dejar el campo de operaciones en las mejores condiciones de asepsia re-

querida termino la preparación con un lavaje vajinal al 5 °/₀ de Lisol el que al contrario del Bicloruro de Mercurio que pone ásperas las partes; las lubrifica y suaviza permitiendo así la fácil colocación del instrumental.

Esto hecho introduzco el Speculum bivalvo de Cusco dejándolo colocado de manera que me permita ver bien el cuello de la Matríz.

Esta operación es más fácil cuando de antemano nos hemos dado cuenta de la posicion antero, postero, latero ó retro versión del útero muy frecuente en la enfermedad de que me estoy ocupando.

Visto bien el cuello, voy á introducir la pinza herina indispensable para fijar bien el órgano que se vá á explorar. Yo tomo en general el cuello por su lábio anterior ya colocando la pinza perpendicular al orificio ya transversalmente á el.

Una vez bien agarrado y fijado el cuello; tengo fija la pinza con la mano izquierda y con mi mano derecha hago uso del histerometro para darme cuenta de la dirección del canal por el que ha de pasar la laminaria: La palpacion bimanual he-

cha ántes de introducir el Speculum me hace suponer ya la dirección que debo hacer seguir al histerometro cuestión de capital importancia pues sin ella nos expondríamos á desastres tales como las perforaciones del útero.

Sabiendo ya la dirección que debe seguir la laminaria tomo á ésta en la extremidad de una pinza larga y ligeramente curva, en seguida flexionándola ligeramente procuro darle la forma del sitio que debe ocupar, es decir; la encurvo lijeramente á concavidad superior ó anterior si la matríz está en antero versión; posterior ó inferior si está en retroversión y á los lados si está en latero versión etc.

Esto llevado á cabo introduzco la laminaria pero como estas son de distintos volúmen ¿qué grosor tendrá la que sugeta mi pinza ya preparada para colocarla? Es indudable que ella cambia segun el sitio que debe ocupar; por mi parte al eligirla tengo siempre en cuenta la mayor ó menor facilidad que tuve al hacer pasar el histerometro por el canal, así que cuanto más fácilmente pasa tanto mayor será el grosor de la laminaria que

habré elejido, sin embargo; prefiero mas bien usar una más delgada que gruesa pues evito de esta suerte dolores á la enferma, no acobardándola para lo sucesivo.

Con la manô izquierda sujeto pues con la pinza erina el cuello de manera á inmovilizar la matríz y con la derecha tomo la pinza que lleva la laminaria «la que habré lubrificado en glicerina yodoformada» é introduciéndola por el orificio externo, empujo suavemente procurando segur la dirección que ya tengo preconcebida de antemano; de esta manera sigo hasta que me dé cuenta haber franqueado el orificio interno, cosa fácil de saber una vez colocadas dos ó más laminarias; en este caso es pues la práctica la que mejor nos enseña.

En la generalidad de los casos se debe seguir empujando con prudencia hasta tanto que casi toda la laminaria haya desaparecido cubierta por el cuello, medio centímetro que quede fuera del orificio externo es lo que se debe procurar.

Un tapanamiento con gaza yodoformada, termina la pequeña operación é impide la salida de la laminaria.

Operación sencilla que con un poco de habilidad no se molesta mayormente á la enferma, la que puede ir sin inconvenientes á su cama y alimentarse de la misma manera como si no hubiésemos intervenido.

Consecuencias. Ningunos dolores dignos de mensión aquejan á la enferma; jamás tuve que hacer uso de calmantes de ninguna especie, ni tampoco se me han quejado haber pasado una noche sin dormir; todo esto nos manifiesta la benignidad del tratamiento.

El tiempo que debe dejarse la laminaria es de diez horas segun Pozzi; pues son precisamente las que necesita para hincharse.

Por mi parte debo decir que las dejo colocadas 24 horas sin haberme encontrado jamás con el más mínimo incidente. Pasadas las 20 á 24 horas procedo á la:

Extracción:

Colocada la enferma en la posición dorso-sacra y listo el instrumental, comienzo por sacar el tapón

de gaza yodofarmada; un nuevo lavaje al Lisol limpia y prepara el camino que debo seguir; introduzco el speculum cuya dirección ya me es conocida por las maniobras del dia anterior siendome así fácil colocarlo de manera de ver bien el cuello con su laminaria en el centro.

Esto hecho voy á extraer: Las laminarias llevan á su extremo un hilo bastante resistente cuyo fin es para la extracción; pero debo decir que dicho hilo es un elemento engañador en muchos casos, porque suele aveces romperse ó lo que es peor desgarra el extremo de la laminaria, produciendo un efecto desagradable à la enferma y dejándonos en condiciones dificiles para sacarla pues una vez roto su extremo periferico nos queda muy poca lonjitud para poder fijarla con la pinza y hacer la tracción; hay más, no se podrá tirando por el hilo maniobrar como convenga ni imprimirle el movimiento requerido.

Por mi parte dicho hilo me sirve para hacer una ligera tracción y ponerme á descubierto una lonjitud necesaria para la fijación; lo que hago con una pinza de cuatro á seis dientes. El hilo en cuestión me sirve pues para fijar la pinza extractora.

En estas condiciones aun no estamos listos para extraer, nos falta fijar la matriz y es la pinza erina la que lo vá hacer y sobre ella me voy á permitir dos palabras porque á ella se le debe el feliz éxito de la extracción, ella evita dolores á la paciente y ella en fin facilita la salida de la laminaria.

Evita dolores porque si se hace tracción sin ella aparte de que dificilmente saldrá la laminaria; arrasta consigo no solo la matriz sinó tambien los anexos lo que produce dolores tanto más fuertes cuanto que en estos casos cualquier movimiento basta para provocarlos.

Facilita la salida porque sujetando la matriz viene á ser una segunda fuerza contraria á la primera, ayuda más que poderosa.

Es indispensable, porque tuve ocasión de observar casos en que el operador se había olvidado de la nombrada pinza y despues de arrancar gritos á la paciente, se vió obligado á desistir de su proposito.

TRACCION —Recordando la forma que dí á la

laminaria y el trayecto que debió seguir procuro hacer tracción de manera á imprimirle un movimiento curvo segun el sentido inverso del camino ya conocido en el día que se colocó la laminaria.

Sucede aveces que en virtud del canal del cuello es necesario para facilitar la salida darle un lijero movimiento de torción lo que permite sacarle con más facilidad.

Una vez retirada la laminaria se nos presenta considerablemente aumentada de volúmen teniendo en general la forma de dos conos truncados unidos por su vertice; aveces es más ó ménos rugosa con lados cortantes lo que se debe á la dirección del canal y su distinta resistencia en los variados puntos del trayecto.

El grosor adquirido por la laminaria nos habrá dilatado el canal fin que nos proponemos; pero en general una sola no lo dilata suficientemente lo que no nos permite hacer el lavaje requerido, porque ó bien no entra la sonda ó si pasa lo hace forzada lo que es perjudicial para la irrigación; pues el líquido debe entrar y salir libremente, no solo por el orificio posterior de la sonda sinó entre esta y

las paredes del cuello; esto es de capital importancia, porque el líquido forzado arrastraría á los anexos sustancias nocivas de lo que ya me expresé anteriormente.

Un lavaje con Bicloruro de mercurio al 1 por 4|000 y otro de Lisol al 5 % es lo que yo hago en este caso é intraduzco una nueva laminaria. la que será mas gruesa y á falta de estas dos ó tres de las pequeñas introducidas conjuntamente, bastará para dilatarla lo suficiente, «salvo raras exepciones» para poder intervenir.

A las 24 horas subsiguientes, saco las últimas laminarias en la forma que hice el día anterior, las que saldrán con mucha más facilidad; esto hecho tengo el campo operatorio listo para las:

Yrrigaciones — Para estas me sirvo del Lisol. Accido Bórico y Bicloruro de mercurio. Empiezo el primer dia los lavajes con el lisol porque como es jabonoso suavisa y deja deslizar fácilmente la sonda, evitando así sufrimientos á laenferma.

El bicloruro es el alma del tratamiento, el es el que vá á conseguir el fin apetecido dando por tierra con la enfermedad que nos proponemos sanar.

Los otros dos son pues coadyuvantes, el lisol en la forma que ya me he expresado y el accido bórico suele emplearlo en los casos en que la enferma tiene cierta ideosincracia mercurial; quitando el exeso del bicloruro con un lavaje al 20 por mil.

Dósis de los medicamentos —Yo empleo el lisol á 5 °/₀ el accido bórico al 20 por mil y con el bicloruro hago el primero, y aveces el segundo lavaje, al uno por 5 mil aumentando la dosis hasta llegar á uno por 3 mil que es el máximun que he empleado es decir nunca aumento la dosis más de uno por 3 mil.

Temperatura de los líquidos —Es mi creencia que la temperatura debe ser lo más elevada posible yo la regulo con el dorso de mi mano ella es, mi mejor termómetro en este caso y de más comodidad; haciendo caer la corriente del líquido caliente sobre ella de manera de soportarla medio minuto, si esto consigo puedo estar seguro que no hay exeso de calor por más que la enferma se quejara y sin temor de ninguna especie puedo empezar la irrigación.

He hablado de la irrigación intrauterina, faltame decir como la practico. La sonda Bozemann-Fritsch es el instrumento que voy á introducir en la matriz para ello me sirvo de:

Un Speculum Bivalvo de Cusco y de las pinzas erinas instrumental más que suficiente salvo raras exepciones, que en tales casos hecho mano de las valvas.

El Speculum debe introducirse de manera que los bordes queden no en sentido transversal, sino vertical; esto tiene por fin la comodidad para hacer pasar la sonda; comodidad que generalmente se convierte en necesidad, pues siendo curva la sonda si una de las valvas del Speculum cubre toda la pared posterior de la vajina, la parte convexa de la sonda encontraría una resistencia haciendo imposible su entrada. Así colocado el speculum deja descubierto una pequeña parte de la pared vajinal posterior que siendo depresible no obstaculiza en nada su pasaje, cosa imposible si se encontrara con la pared dura y resistente del Speculum. Hablo como si la matriz estuviera normal ó en antero version en los demas casos debe colocarse segun las desviaciones del útero.

El uso del speculum es de gran ventaja sobre las valvas, pues nos permite sin ayuda trabajar fácilmente.

Es el momento de hacer pasar la sonda; fijo el cuello con la pinza de la manera que me he expresado, exploro una vez más la dirección del cuello con el histerometro y dándome cuenta del trayecto procedo á la introducción; sin embargo, no debe hacerse penetrar la sonda sin antes haberse expulsado todo el aire que tuviere contenido en el tubo á que ella está unida, para lo cual yo abro el rubinete y dejo salir tanto líquido, hasta que esté seguro de que no hay más aire ni en la sonda ni en el tubo; facilmente se dá uno cuenta de ello porque al salir el agua cesan unos chasquidos especiales que se produce cuando el aire existe. Una vez bien establecida la corriente hago pasar la sonda por el trayecto que me ha indicado el histerometro, un lijero movimiento especial que se adquiere con la practica facilita y hace penetrar la sonda; ésta colocada no hay más que dejar pasar la solución antiséptica, y enseguida retiro la sonda para colocar la gaza Iodoformada que habré pre

parado de antemano es decir embebida de glicerina Iodoformada; estas condiciones nos proporciona dos ventajas, primero; facilidad de hacer penetrar la gaza, segundo; llevamos antiseptico á la cavidad uterina. La gaza tiene aun otro papel de capital importancia y es mantener abierto el canal para los lavajes sucesivos.

En estas condiciones, dejo la enferma hasta el día siguiente en que repito la misma operación; una vez hechas dos ó tres irrigaciones, las subsiguientes pueden continuarse facilmente sin instrumental; pues el canal bien abierto permite facilmente la entrada de la sonda, la que se puede guiar con los dedos indice y mediano.

La introdución de la gaza ya lo considero innecesaria, así que la suprimo pero, practico á la enferma una inyección más que será solamente vajinal; así continuo el tratamiento y en 8 ó 10 dias habré conseguido mi objeto; se le recomienda á la enferma siga haciendose lavajes vajinales calientes y se le dá el alta.

Tal es en suma el método como yo lo he empleado cuyo resultado lo considero muy satisfatorio,

pues á costa de poco sacrificio de parte de la paciente he conseguido casi siempre la curación y los pocos casos que no puedo afirmar éxito completo, no por eso dejé de alcanzar un gran alivio; tanto que las enfermas se consideraban sanas comparando su estado anterior, segun su propia expresion.

He aquí algunas de mis observaciones en las que he aplicado el tratamiento como acabo de exponer.

OBSERVACION I

N. N. 46 años, española, sin profesión.

Entra de pensionista el 26 de Octubre de 1900.

Antecedentes hereditarios; Sin importancia.

Antecedentes personales: Regló á los 14 años se casó á los 19, tuvo 4 hijos sanos y buenos; dice hace dos años se encuentra enferma, que sintió dolor al vientre, localizado sobre todo en la fosa iliaca izquierda que señala con su mano; los quehaceres domésticos exaperan el dolor y que pasaría el día sentada ó acostada; refiere además sentir algo en su vientre que ella dice ser su Matriz tiene Lenconea abundante; así siguió empeorándose hasta la:

Epoca actual. Mujer regularmente constituida se queja

del estómago que dice se hincha después de las comidas tiene erutos y falta de apetito.

Exámen Ginecológico. La palpación bimanual se constata; utero en retrovasión; anexos dolorosos, cuello entre abierto y pequeñas erociones en forma de media luna se ven con la ayuda del Speculum localizadas en el lábio posterior; ligera desgarradura del periné.

Tratamiento general; tónicos.

Tratamiento ginecológico. Inyecciones vajinales calientes durante cuatro días, al quinto día le coloco una laminaría; le practico diez irrigaciones intra-uterina; la enferma permanece diez días más en el Hospital durante los cuales se le hacen inyecciones vajinales calientes y se dá de alta sana.

OBSERVACIÓN II

N. N. 22 años, Polonesa, ingresó al Hospital el 26 de Octubre 1900 como pensionista.

Antecedentes hereditarios; Sin importancia.

Antecedentes personales, se queja de dolores al vientre, hace 6 meses, aveces tan fuertes que le obligan guardar cama; tiene Lencorrea abundante, inapetencia, mala di-

gestión necesidad imperiosa de dormir, tiene desmayos y vómitos frecuentes Exámen Ginecológico: Palpación bimanual muy dolorosa, anexo izquierdo aumentado de volúmen y sumamente doloroso al Speculum se vé un cuello grande entreabierto, un coagulo extriado de sangre sale del canal si se apreta las valvas del Speculum.

Diagnóstico. Endometritis Catarral con ligera salpingitis izquierda.

Tratamiento. Inyecciones vajinales calientes con Bicloruro durante cuatro días; dilatación por la laminaria y lavajes intra-uterinos en número de 8, se vuelve á las inyecciones vajinales calientes y á los 15 días de estar en el Hospital se dá de alta por encontrarse curada.

OBSERVACIÓN III

N. N. edad 38 años, casada, francesa, profesión quehaceres domésticos.

Antecedentes hereditarios; Sin importancia.

Antecedentes personales. Regló á los 14 años, tuvo fiebre tifoidea á los 15; desde esta época amenorrea que le duró un año apareciendo de nuevo sus reglas pero poco y dolorosas; tuvo un hijo y dos abortos posteriores después

de estos su vientre fué empeorando; la dismenorrea persistía y apareció una Lencorrea abundante acompañada de un aumento de volúmen del vientre con un bulto según su expresión subía y bajaba, ya lo encontraba en la fosa-iliaca derecha, ya en la izquierda; parecíale aveces sentirlo subir hasta el estómago formándole un nudo que le impedía respirar; se queja también de palpitaciones cardiacas; falta de digestión y aveces vómitos después de las comidas.

Exámen ginecológico. Palpación Bimanual no muy dolorosa utero en retro-versión Al Speculum se vé el cuello presentar cicatrices debidas sin duda á desgarraduras durante el parto; canal tortuoso y difícil de hacer pasar el hiterometro; no se vén ulceraciones, flujo abundante y amarillento.

Tratamiento general; tónicos.

Tratamiento ginecológico; inyecciones calientes con Bicloruro durante diez días; dilatación y drenaje; diez irrigaciones intra uterinas; se suspenden y se vuelve á las vejinales. Al mes de estadía en el hospital se le dá de alta por encontrarse curada.

OBSERVACIÓN IV

N. N. 29 años, casada, Francesa, de profeción lavandera, entra en la sala común el 18 de Febrero de 1901.

Antecedentes personales—Se casó á los 20 años tuvo dos hijos sanos y buenos; después del primero no se sintio más bien del vientre dice que algo la molesta, lo sentía pesado que la marcha y el trabajo causaba dolores; perdidas amarillentas y abundantes que la molestan mucho, así siguio hasta la:

Epoca actual. Refiere que todos los síntomas nombrados han recrudecido, que es constipada, le falta el apetito, se siente molesta del estómago y se há adelgazado, sintiéndose sin fuerzas.

Exámen ginecológico: Palpación Bimanual utero en decstroversión si se le imprime un movimiento de balances, la emferma se queja; el cuello es grande, se toca una desgarradura; el orificio externo permite la entrada del dedo indice.

Con el Speculum se nota cuello grande, color rojo vinoso y acribillado de pequeñas granulaciones; destila por el orificio externo una sustancia muco-purulenta.

Diagnóstico. Endometritis Catarral.

Tratamiento ginecológico: Dilatación con la Laminaria lavajes intra-uterinos en número de diez; sigue con las inyecciones vajinales calientes y á los 20 días de tratamiento se dá de alta; un mes más tarde aparece al consultorio externo, manifiesta estar bien y pide se le dé medicamentos por temor de volver á enfermarse.

OBSERVACIÓN V

N. N. 44 años, Francesa, bordadora, entra en la sala comun el 8 de Diciembre de 1900.

Antecedentes personales—Há tenido cinco hijos dos murieron y no sabe precisar la causa.

Estado actual—Sufre dolores al vientre que localiza en el hipogástrico dice tener Leoucurrea que le empezó hace dos ó tres años; la molesta hace dos meses una necesidad imperiosa de orinar lo que debe hacer con frecuencia y aveces es dolorosa; tiéne constipación marcada; las reglas ya avanzan ya retardan.

Exámen ginecológico. La palpación bimanual constata un utero grande, en ante-versión y doloroso, cuello duro aumentado de volúmen y con una gran hendidura en el lábio posterior: Al Speculum se vé el cuello grande desgarrado; orificio externo abierto, huevos de Naboth; hay un catarro amarillento que sale apretando el cuello con las valvas.

Tratamiento ginecológico: Inyeccianes calientes con Bicloruro de Mercurio durante cinco días; dilatación con la Laminaria; lavajes intra-uterinos en número de diez; se sigue con las inyecciones vajinales calientes, se le dá tónicos como tratamiento general y la enferma sale curada á los 30 días de su estadía en el Hospital.

Tratamiento general, tónicos y reposo.

Exámen ginecológico; á la palpación bimanual se constata un útero pequeño en ante-versión; anexos dolorosos.

Al Speculum. Cuello pequeño orificio externo idem y sembrado de granulaciones rojo vinoso; se ve salir por él mucosidades glerosas ligeramente teñidas en sangre.

Tratamiento ginecológico. A los 15 dias de tónicos reposo é inyecciones vajinales calientes, se procede á la dilatación por la Laminaria, se le hace 5 lavajes intrauterinos y se continúa con el tratamiento anterior hasta los 45 dias de Hospital que se dá de alta por haber constatado su curación.

FRANCISCO BELTRAMINO.

OBSERVACIÓN VI

N. N. 23 años, Francesa, planchadora, entra al Hospital el 3 de Agosto de 1900.

Antecedentes hereditarios—Sin importancia.

Antecedentes personales—Regló á los 14 años normalmente á los 19 dismenorrea y desde esta época los menstruos se presentan adelantados ó atrazados.

Estado actual—Siente dolores fuertes al vientre, que sè vienen acentuando desde hace cuatro meses imposibilitándole trabajar; tiene flores blancas que aparecen con mucha abundancia cada tres ó cuatro días. Dice ser inapetente, hincharse el estómago después de las comidas las que vomita con frecuencia, describe la llamada Bola histerica; tiene desmayos como puede constatar.

Exámen ginecológico. A la palpación bimanual se siente el utero en ante-versión; trompa izquierda gruesa; cuello pequeño, orificio externo delgado; el exámen ha provocado grandes dolores según la enferma; la que quedó desmayada.

Al Speculum se nota el cuello delgado orificio externo rojizo salen mucosidades amarillentas extriadas consangre. El histerometro dispierta dolores atroces; y penetra con dificultad.

Diagnóstico. Endometritis catarral con lijera sarpinfitis izquierda.

Tratamiento. Inyecciones vaginales calientes durante 15 dias, se le suministra Bromuros para calmar sus ataques, la enferma se hace ménos sencible y se procede á la dilatación con la Laminaria; se le practica 7 inyecciones intra-uterinas y se vuelve á las vajinales; se le dá tónicos á la enferma y al mes se constata curada y se le dá de alta.

OBSERVACIÓN VII

N. N. 21 años francesa planchadora entra al Hospital en la sala común de enfermas el 6 de marzo de 1901.

Antecedentes personales. Menstruó á los 15 años tuvo amenorrea á los 18 que le duró 6 meses en esta época tiene dismidorrea, su vientre le duele y su estómago tambien es inapetente, no puede comer carne, pierde coagulos blancos como clara de huevo segun su propia expresión.

Se tiene en observación diez dias, durante los cuales se le practica inyecciones vajinales calientes; la enferma tiene dos ataques de histerismo, su cara es pálida las ensías violáceas se queja de dolor de cabeza.

Proposiciones Accesorias

I

Los cáuticos empleados en las metritis son peligrosos.

II

Las metrorragias debidas á retenciones plucentarias deben tratarse por el raspado.

III

Las inyecciones vaginales calientes son indispensables para el buen éxito en las metritis, cualquiera que sea el método empleado.

Buenos Aires, 7 Octubre de 1901.

Nómbrase á los Sres. Academico Dr. Jacobo de Tezanos Pinto Profesor Títular Dr. Enrique Bazterrica y Profesor Suplente Dr. José F. Molinari, para que constituidos en Comisión, se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tésis.

J. R. FERNÁNDEZ.
Zénon Aguilar.

Buenos Aires, Octubre 7 de 1901.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tésis presentada por el ex-alumno Sr. Francisco Beltramino.

«En la Facultad á 7 de Octubre de 1901, reu-
« nida la Comisión que subscribe encargada de dic-
« taminar respecto de la admisibilidad de la tésis del
« ex-alumno Sr. Francisco Beltramino que versa sobre
« Tratamiento de la Endo mitritis catarral por las irriga-
« ciones intra-uterinas, prévia dilatación del cuello de la
« matríz;» resolvieron admitirla. Con lo que terminó el
« acto. (Firmados:) J. de T. PINTO, E. BAZTARRICA, JOSÉ
« F. MOLINARI, *Cárlos Robertson*—Pro-Secretario.

Zénon Aguilar.

Buenos Aires. Octubre 7 de 1901.

Entréguese esta tésis al interesado para su impresión, debiendo fijarle por secretaría el dia en que haya de ser sostenida.

J. R. FERNÁNDEZ.
Zénon Aguilar