

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

---

VERDADERAS INDICACIONES

DE LA

# RASPA DE LA MATRIZ

Y SU PROCEDIMIENTO OPERATORIO.

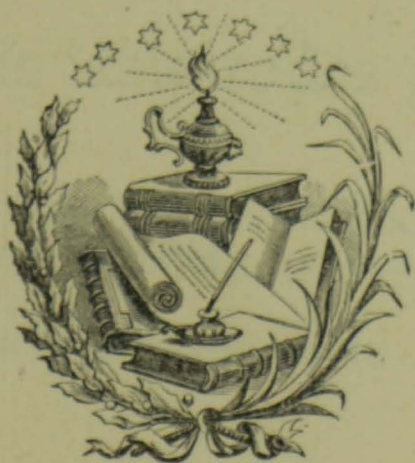
---

TESIS

que para el exámen general de Medicina Cirugia y Obstetricia,  
presenta al Jurado calificador

*Florencio Fernández*

Alumno de la Escuela N. de Medicina,  
y ex-practicante de planta del Hospital para Hombres Dementes.



**MEXICO.**

TIP. "EL GOLFO DE MEXICO" DE SEVERO FERNÁNDEZ.

1905.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A la sagrada memoria de mi hermano.



A mis idolatrados padres:

Padre, comprendo que tus sacrificios son incomparables, anciano y abatido, has tenido que luchar para ayudarme.

¡Quiera el Cielo que sea yo tu amparo en tus últimos días!

Madre, sé bien que tus cuidados y tus afanes son tan grandes, que con nada he de compensarlos.



A mi querido hermano político  
**SR. ROMULO VALDES.**

Sincero testimonio de gratitud y cariño.



A los eminentes profesores de la Escuela  
Nacional de Medicina.

RESPECTO, ADMIRACION, CARIÑO.

## SEÑORES JURADOS:

He pasado muchos años de esclavitud y de lucha para llegar al fin de mi carrera, porque en la escuela, donde he pasado los días más felices de mi vida, he sido siempre un esclavo del libro.

Toda mi juventud la he pasado con vosotros, oyendo vuestras sabias esplicaciones; el porvenir del resto de mí vida está en vuestra mano.

Quitadme ya las cadenas que por tantos años me han sujetado; quiero ser libre como vosotros.





Al emprender el presente trabajo me propongo, primero: exponer los casos principales en que debe emplearse la raspa uterina, dedicando un capítulo especial á cada uno de ellos; después estudiaré el procedimiento operatorio más adecuado para practicarla, y luego entraré en algunas consideraciones acerca de los peligros é inconvenientes que presenta ésta operación.

El temor propio á aquel que por primera vez escribe algo, unido á la poca práctica que poseo, no me permiten presentar un trabajo tan acabado como yo quisiera; sin embargo, contando con mi buena voluntad, he empleado todas mis fuerzas para alcanzar ese objeto.

La raspa uterina fué inventada por Recamier, y después de caer en el olvido durante muchos años, no faltaron partidarios, sobre todo algunos ginecologistas, que alentados por los progresos de la antisepsia volvieron á usarla; actualmente se practica en casi todas las naciones del globo.

Es importante conocer con precisión sus indicaciones, porque si hay casos en que su utilidad es indiscutible, en cambio hay otros en que su empleo puede ser, hasta cierto punto peligroso. Para señalar con claridad sus indicaciones, dividiré su estudio en los capítulos siguientes:

1.º La raspa uterina en la retención de los anexos después del aborto; frecuencia con que se presenta ésta reten-



ción en el aborto embrionario; dificultades que se presentan para practicar la extracción artificial de la placenta á ésta época: la gravedad de la retención es menor después de un aborto que después de un parto, por lo que, el tiempo que puede esperarse, antes de intervenir, es mayor tratándose del aborto; auxilios á que debe recurrirse antes de practicar la raspa uterina. En este mismo capítulo entro en algunas consideraciones acerca del barrido de la matriz, así como de algunos casos en que ésta maniobra puede substituir ó acompañar á la raspa uterina.

## 2.º LA RASPA UTERINA DESPUES DEL PARTO.

Peligros que presenta la retención placentaria después del parto; tiempo que debe esperarse antes de intervenir é inconvenientes que resultan cuando se espera más tiempo del necesario; razones por las cuales la raspa uterina tiene menos indicaciones en las retenciones consecutivas al parto, que en las del aborto; casos especiales en que ésta operación puede prestar alguna utilidad, y, casos en que se practicará solamente el barrido de la matriz. Terminaré este capítulo entrando en algunas consideraciones acerca de los accidentes que pueden presentarse en estas retenciones, que son: la hemorragia y la septicemia, así como de la manera de evitarlos.

## 3.º LA RASPA DE LA MATRIZ EN ALGUNAS AFECCIONES GINECOLOGICAS.

Mayores aplicaciones de ésta operación en ginecología: aplicaciones de la raspa como medio curativo y como medio paliativo, su utilidad en las endometritis intensas y en las metritis hemorrágicas; su aplicación como medio paliativo en los casos de cáncer del cuello, cuando no es posible practicar una operación radical; su empleo en el caso de pólipos mucosos de la matriz. etc.

## 4.º PROCEDIMIENTO PARA PRACTICAR LA RASPA DE LA MATRIZ.

Desinfección minuciosa de los instrumentos, del campo operatorio y cuidados antisépticos que deben tenerse en ésta

operación; número indispensable de ayudantes para practicarla; conveniencia de usar la anestesia; posición en que debe colocarse á la mujer durante la operación; dilatación del cuello; elección de la cucharilla que debe emplearse para la raspa. etc. etc.



## LA RASPA UTERINA EN LA RETENCION DE LOS ANEXOS DESPUES DEL ABORTO.

Entre los accidentes que pueden presentarse después de un aborto, hay algunos tan serios, que pueden poner en peligro la vida de la paciente; voy á referirme, especialmente, en el presente capítulo, á la retención de los anexos, por más que algunos otros de aquellos accidentes, presenten una importancia capital.

La frecuencia con que ésta retención se presenta, está en relación generalmente, con la época en que se verifica el aborto. Este puede efectuarse dentro de las tres primeras semanas que siguen á la concepción y entonces es ovular, siendo embrionario, cuando se verifica entre dos meses y medio y tres meses, y fetal si se efectúa después del cuarto mes.

El primero de estos abortos (el ovular) pasa muchas veces desapercibido, observándose únicamente que el periodo menstrual se presenta retardado y con un escurrimiento abundante y doloroso: por lo tanto, no es á este aborto al que me referiré en el presente capítulo.

Tampoco haré alusión al aborto fetal, que verificándose después del cuarto mes, se asemeja, por su marcha, al parto fisiológico.

Voy á referirme aquí especialmente al aborto embrionario, á aquel que se efectúa entre dos meses y medio y tres meses, en cuya época, los accidentes serios de que antes he hablado, son mucho más frecuentes y más peligrosos; así este aborto presenta á menudo un pronóstico serio. Es acompañado con frecuencia de pérdidas abundantes y prolongadas, de retención placentaria, de desalojamientos de la matriz. etc.



De estos acci lentes, la retención placentaria es el que más interesa para el objeto que me propongo, y para comprender porqué dicha retención, se presenta con relativa frecuencia en este aborto, me bastará estudiar las condiciones en que se encuentra la matriz, cuando éste se verifica.

A ésta época del embarazo la matriz está poco desarrollada, no posee todas sus propiedades contráctiles, la placenta es muy pequeña y sus adherencias con la pared uterina son muy íntimas. Además, á esta época, el órgano gestador siendo asiento de una gran actividad, recibe un aflujo sanguíneo considerable.

Pues bien, un órgano como este, corto, mal desarrollado, y cuyas propiedades contráctiles estan muy disminuidas, difícilmente lucha contra una placenta pequeña, blanda y y muy adherente, como la que está en su interior; de aquí, la frecuencia de las retenciones después de este aborto.

Si á esto agregamos que en el tiempo en que dicho aborto se verifica, el cuello de la matriz está generalmente algo rígido, no está bien borrado y presenta cierta longitud; se comprenderá con que dificultades se tropieza en los casos de retención placentaria después de este aborto. Efectivamente, el cuello del útero en estas condiciones, opone un obstáculo, algunas veces invencible, para practicar la extracción artificial de ésta placenta.

El embrión siendo pequeño y compresible, se ha abierto paso al través de un canal tan estrecho y el cuello se entreabre un poco para darle paso, pero en seguida se cierra completamente.

Hay ciertos casos, en que la dilatación del cuello es suficiente, para permitir el paso de varios dedos que vayan á desprender la placenta en toda su extension, ó en que ésta ya desprendida, está casi completamente afuera del cuello.

Es indudable que en estos casos sí puede practicarse la extracción artificial por medio de los dedos; pero como quiera que ésta extracción, encuentra generalmente sus indicaciones en los abortos verificados después del cuarto mes, en que el cuello, estando algo dilatado, permite, cuando menos, el paso del índice y del medio; es claro, que antes de ésta época, las condiciones del cuello son muy diferentes é impiden dicho paso, por encontrarse aquel muchas veces, completamente cerrado.

En estos casos en que el cuello de la matriz está estrecho rígido y algo alargado, y cuando han fracasado ya otros



auxilios de que generalmente se echa mano; la raspa uterina puede prestar grandes beneficios.

Es un hecho admitido hoy que la retención placentaria después del aborto, es menos peligrosa que después del parto, porque además de que la placenta es pequeña, el cuello uterino, que se entreabrió un poco para dejar pasar el pequeño embrión, se ha cerrado de nuevo é impide la llegada de aire y de gérmenes infecciosos; por ésta razón, el tiempo que puede esperarse antes de intervenir, es mayor en este caso que cuando se trata de una retención placentaria consecutiva á un parto.

No hay inconveniente en esperar seis, doce ó veinticuatro horas, ó algo más, siempre que quede asegurado el estado antiséptico de los órganos, por medio de abundantes lavados.

Entre tanto se recurrirá á los medios aconsejados para favorecer la expulsión de la placenta, algunos de los cuales dan excelentes resultados y muchas veces salvan la situación; pero yo no tengo que discutir aquí su valor, estos medios son: baños tibios prolongados, purgantes, cuernecillo de centeno, taponamiento íntrauterino y sobre todo las irrigaciones uterinas que prestan tantos beneficios.

Estas irrigaciones estimulan la matriz y la hacen contraerse, previenen las hemorragias y lavando el interior de la cavidad, arrastran los restos de la placenta, de la caduca y de las membranas, é impiden la putrefacción de estos restos, y por consecuencia la septicemia.

Si después de recurrir á todos estos medios y de haber esperado el tiempo suficiente, la expulsión de la placenta aún no se verifica, entónces se intentará su extracción por medio de los dedos, pero si ésta no puede verificarse porque se oponen las pequeñas dimensiones del cuello; no queda ya más que decidirse á practicar una de estas dos maniobras: el barrido ó la raspa de la matriz.

Difieren un poco las indicaciones del uno y de la otra, pero háy casos en que el barrido de la matriz puede acompañar ó substituir á la raspa uterina.

El barrido de la matriz descrito por Doleris en 1886, se ha recomendado en todos los casos de retención placentaria que siguen á un parto ó á un aborto.

Encuentra sus indicaciones principales, en aquellos casos en que han quedado en el interior de la matriz, algunos restos que conservan con las paredes del órgano adherencias po-



co íntimas; como por ejemplo, cuando se trata de porciones membranosas más ó menos extensas, que han quedado retenidas; estos pedazos de membranas son desprendidos y desalojados por medio de los barridos uterinos, que, de ésta manera, prestan una gran utilidad, impidiendo la putrefacción de estos restos en el interior de la cavidad.

Para practicar este barrido, se coloca á la mujer en la posición obstétrica, y se comienza por hacer una minuciosa desinfección de los órganos genitales, por un abundante lavado antiséptico; en seguida se atraé el cuello por medio de una pinza de ganchos y se fija; si dicho cuello no está suficientemente dilatado, se puede practicar la dilatación bien sea por medio de los dedos, ó empleando alguno de los dilatadores. Una vez que se ha obtenido la dilatación suficiente del cuello, se coloca un especulum, (aunque esto no es absolutamente necesario), y se hace un lavado intrauterino con un líquido antiséptico y caliente. Después se introduce al interior de la cavidad un escobillon (tallo metálico que lleva á su extremidad crines rígidas; este instrumento empleaba Doleris al practicar esta maniobra) ú otra especie de escoba, que puede estar constituida por un histerómetro á cuya sxtremidad se ha fijado un pedazo de algodón absorbente ó simplemente, por una pinza uterina, que lleva entre sus ramas un tapón de algodón, que generalmente se empapa con un líquido compuesto de tintura de yodo y de creosota. Con este instrumento se practica el barrido de la matriz, desprendiendo los restos de placenta ó de membranas que estaban retenidos.

Se repite ésta maniobra varias veces, para estar seguro de que el interior de la cavidad, ha quedado enteramente limpio. Se termina el barrido por una irrigación antiséptica abundante; si fuere necesario se practicará el taponamiento intrauterino, sobre todo, cuando hay alguna hemorragia.

Los barridos de la matriz son, como antes he dicho, de una gran utilidad, siempre que se trata de desprender restos poco adherentes; pero en aquellos casos, en que los cotiledones han quedado fuertemente adheridos á las paredes de la matriz, sucede, muchas veces, que dichos barridos no bastan para desprenderlos; siendo entònces necesario practicar la raspa de la matriz, para lograr su extracción.

Dührssen en 1895, dando á conocer el taponamiento utero-vaginal como un nuevo método de tratamiento del aborto, recomienda dicho método, en todos los casos de re-



tención que siguen á un parto ó á un aborto, y se revela enérgicamente, contra la raspa uterina que considera como muy peligrosa. Charles cree que tal apreciación es evidentemente errónea, sobre todo, si se trata de parteros prudentes y experimentados.

Es preciso admitir que, colocándonos en los casos especiales que antes he mencionado, la raspa de la matriz puede prestar, en muchos de ellos, verdaderos beneficios; sobre todo cuando el accidente (aborto) ha sido provocado por una endometritis anterior.

## LA RASPA UTERINA DESPUES DEL PARTO.

Una de las complicaciones más serias que vienen después del parto es, sin duda alguna, la retención de la placenta y de las membranas, que trae consigo, frecuentemente, accidentes muy graves, algunas veces mortales.

Es claro que la retención placentaria en este caso, se presenta en condiciones diferentes, de las que hemos visto en el aborto. La matriz está bien desarrollada, el cuello está completamente dilatado, el volumen de la placenta es bastante considerable; así, en estos casos casi siempre puede practicarse la extracción artificial. Por lo tanto, lo que se ve con más frecuencia después del parto, es la retención, no de toda la placenta, sino de algunos restos de ella, como cotiledones, pedazos de membranas, que el partero muchas veces no ha podido quitar al practicar la extracción artificial.

Tratándose del parto, se dice que hay retención de la placenta, cuando la expulsión de ésta, no se ha verificado, después de transcurridas dos horas. Este tiempo es el máximo que puede esperarse y es conveniente no dejar pasar más tiempo para practicar la extracción artificial, porque la retención en este caso, presenta peligros más serios que los que hemos visto en los casos consecutivos al aborto.

Estos peligros están en relación con el volumen de las partes retenidas, y con el tiempo que éstas permanezcan en el interior de la matriz.

Además, cuando se deja pasar más tiempo que el que hemos indicado, (veinticuatro ó treintaseis horas por ejemplo) y no se ha practicado dicha extracción artificial, se encuentran dificultades muy grandes, algunas veces invencibles, para lograr esa extracción completa, porque en tales casos, el cuello se ha retraído, y entonces si no se tienen todos los cuidados convenientes, no tardará en presentarse la putre-



facciòn de esos restos retenidos y como consecuencia una septicemia muchas veces mortal.

Salvo los casos de endometriti; ó de placentitis que Hégar, Schroeder y Spiegelberg consideran como productores de las adherencias anormales de la placenta; en los casos ordinarios sucede, generalmente, que á partir del cuarto mes, se reblandecen las adherencias utero-placentarias, acentuándose este reblandecimiento á medida que avanza el embarazo; de manera que á término, son bastante laxas para ceder á las contracciones uterinas.

Se ve por lo expuesto que las aplicaciones de la raspa uterina, en las retenciones consecutivas al parto, son bastante reducidas; pues en estos casos estando el cuello completamente dilatado, la mano puede penetrar al interior de la matriz y practicar la extracciòn artificial.

Hay ciertos casos, sin embargo, en que ésta operaciòn puede prestar alguna utilidad, aquellos, por ejemplo, en que habiendo una retenciòn total ó parcial se ha dejado transcurrir un tiempo bastante largo, por cuya razon, el cuello se ha retraido è impide la extracciòn artificial de la placenta ó de los restos de cotiledones que han quedado muy adherentes y que un barridò uterino no podria desalojar. En estos casos se procurará, siempre que sea posible dirigir la cucharilla con uno ò dos dedos introducidos en el interior de la matriz; de ésta manera no se raspa á ciegas, sino que se tiene nociòn de los tejidos que se desprenden.

Se debe tomar en consideraciòn, además, que el tejido uterino á término, es bastente laxo y que por esta circunstancia, en muchas ocasiones no se tiene el grito especial que anuncia que la cucharilla ha llegado al tejido propio del òrgano; se comprende por esto, con que facilidad se puede quitar más de lo necesario ó producir una perforaciòn ò dejar restos placentarios; siendo ésta una razon más, que habla en favor de las reducidas aplicaciones de ésta operaciòn, en las retenciones consecutivas al parto.

En los casos en que se ha practicado la extracciòn artificial de las secundinas, á consecuencia de adherencias anormales, sucede algunas veces, que no es posible desprender algunos restos, porque son inaccesibles ò porque están intimamente adheridos; si los restos que han quedado ahí, están constituidos por parte de las membranas, la retenciòn es poco grave, si se toman los cuidados especiales del caso; pero no sucede lo mismo si son los cotiledones los que han



quedado adheridos, entonces se presentan frecuentemente, pérdidas abundantes, hemorragias rebeldes, y estos fenómenos no cesan hasta que no se hace la extracción.

Cuando estos casos se presentan con una gravedad tal, que requiera una intervención activa, se recurrirá preferentemente al barrido de la matriz, que es el medio menos peligroso; dejando la raspa para algunos casos especiales, pues como ántes hemos dicho, ella tiene aquí, menos probabilidades de triunfar.

En los otros casos en que no hay tal urgencia, se concretará á preveer los accidentes que fatalmente se presentan, cuando faltan los cuidados necesarios: la hemorragia y la septicemia.

Para esto se practicarán inyecciones intrauterinas de uno y medio á dos litros de líquido antiséptico á la temperatura de 45°; éstas inyecciones estimulan la matriz, la hacen contraerse y de ésta manera previenen la hemorragia.

Se sirve generalmente de bicloruro de mercurio al 1./5,000 de ácido fénico al 2./100 de permanganato de potasa al 1./4,000. Se repiten estas inyecciones varias veces en las veinticuatro horas, según la gravedad del caso.

De ésta manera se ven salir, al cabo de cinco, de ocho ó más días, los cotiledones que habían quedado adheridos, presentando el aspecto de carne fresca y no teniendo ningún mal olor.

El taponamiento útero-vaginal que aconseja Dührssen en todos los casos de retención, puede ser útil en algunos de ellos.

Además de todo esto, se deberá tener un cuidado especial con el régimen alimenticio, dando á la paciente bebidas estimulantes, nutritivas y tan pronto como sea posible alimentos sólidos. El vino debe formar parte de este régimen.

Aplicando con rigor este tratamiento, generalmente se alcanza el éxito, aún cuando hayan quedado retenidas porciones voluminosas de la placenta, las que salen, pasados algunos días, con el líquido de las inyecciones, sin presentar apariencia de putrefacción.



## LA RASPA DE LA MATRIZ EN ALGUNAS AFICCIONES GINECOLOGICAS.

La ginecología ofrece á ésta operación un campo mucho más extenso; empleada unas veces con un objeto curativo, como en las endometritis crónicas, y otras como un medio paliativo como en el cancer, presta en muchas ocasiones, grandes beneficios.

Los ginecologistas la emplean como tratamiento de uso en todas las formas de la endometritis crónica: catarral, moco purulenta, hemorragia. Siendo en ésta última en donde da los resultados más satisfactorios.

Auvard afirma, que la operación de la raspa constituye, sin contradicción alguna, el mejor tratamiento para la endometritis; pero á la condición de que sea bien hecha y que es á ella, á la que se debe recurrir, de preferencia, en todos estos casos.

No se hace alusión aquí á las endometritis ligeras, que muchas veces se dominan con simples curaciones antisépticas; sino aquellos casos intensos que se presentan con un escurrimiento moco-purulento abundante y con los demás síntomas bien acentuados; en éstas condiciones es cuando está indicada la operación, que substituyendo una mucosa infectada por los gérmenes, por otra regenerada en un medio antiséptico, presta de este modo una gran utilidad.

Gosselin ha indicado que en muchas ocasiones, las ulceraciones del cuello estan ligadas á una endometritis del cuerpo de la matriz, y que por lo tanto, para tratar con éxito dichas ulceraciones, es preciso comenzar por tratar la endometritis, y así, se ven muchas veces desaparecer dichas ulceraciones, sobre todo cuando principian, practicando la raspa uterina.

Pozzi aconseja emplear la raspa de la matriz en los casos de metritis hemorrágica, porque ésta operación, además de



ser un medio curativo eficaz, es según él, un buen hemostático. Afirma haber visto las hemorragias detenerse después de la raspa, lo que atribuye á la destrucción de la superficie sangrante; así como también, á la contracción que provoca la cucharilla en las paredes del útero.

En el tratamiento del cancer del cuello, la raspa uterina, aunque empleada como un medio paliativo, tiene sin embargo, alguna importancia; se emplea en aquellos casos en que el cancer ha invadido los tejidos vecinos, y se ha propagado á la vagina, al recto, á la vejiga; en cuyos casos una operación radical (amputación del cuello, histerectomía vaginal) probablemente fracasaria; en éstas condiciones, la raspa de la matriz como operación paliativa, viene á suprimir dos de las causas que más contribuyen á debilitar á las pacientes: la hemorragia y el escurrimiento fétido; para conseguir esto, es necesario destruir rápidamente las fungosidades, sirviéndose de una cucharilla cortante como la de Simon.

Esta maniobra debe practicarse con prudencia y teniendo cuidado de atacar las superficies oblicuamente, y nunca verticalmente, por temor de ocasionar alguna perforación.

Después de haber terminado ésta operación se hará una cauterización; este procedimiento ha sido muy recomendado por Schroeder, quien aconseja repetirlo varias veces si fuere necesario, con algunas semanas ó meses de intervalo.

Después de todo esto se colocará un tapón de gaza yodoformada, en el vacío producido por los tejidos que se han quitado.

En seguida se recurrirá á las inyecciones de sublimado al 1./5,000 que son las preferidas en estos casos.

Se emplea también la raspa de la matriz, en el caso de pólipos mucosos, que en número más ó menos considerable invaden la cavidad uterina; estos pólipos vienen ordinariamente á consecuencia de la endometritis crónica. Caen sin dificultad bajo la acción de la cucharilla y cuando la extirpación ha sido completa, rara vez reinciden.

Según Auvard, la raspa de la matriz practicada en los casos de fibromas intersticiales, constituye un medio paliativo, por el que se consigue hacer desaparecer, durante un tiempo bastante largo, las hemorragias que á menudo son debidas, en casos semejantes, á la endometritis causada por la presencia de estos tumores fibrosos.



## PROCEDIMIENTO PARA PRACTICAR LA RASPA DE LA MATRIZ.

Se comienza por rodearse de todos los cuidados antisépticos indispensables á toda operación. Los instrumentos serán desinfectados minuciosamente, haciéndolos hervir en el agua durante doce ò quince minutos y en seguida colocándolos, por medio de una pinza, en una solución de cianuro de mercurio al 1/1,000.

Aunque algunos operadores afirman haber practicado ésta operación, sin el auxilio de la anestesia; hoy todos están de acuerdo en que es preciso anestesiar á las pacientes.

Para practicar bien la operación, se necesitan dos ayudantes cuando menos.

Se coloca á la mujer en la posición dorso sacra y se hace una desinfección minuciosa de la vulva, la vagina y el cuello del útero, por medio de una irrigación antiséptica abundante; se vacía la vejiga; el recto se ha evacuado ya, desde el día anterior por un purgante.

Se deprime con una valva de Sims, la pared posterior de la vagina y el perineo, de ésta manera se descubre con facilidad el cuello del útero.

Cuando sea necesario emplear un spéculum, puede usarse el de Cusco.

Con una buena pinza de ganchos (pinza de Museux), que se implanta en el labio anterior del cuello, se baja y se fija este, de manera de colocarlo cerca de la vulva; entonces se practica el cateterismo uterino para asegurarse de la dirección y de la profundidad del órgano.

Para obtener la dilatación del canal cervical puede emplearse alguno de los dilatadores el de Siredey por ejemplo.

Se desinfecta luego la cavidad uterina, haciendo un lavado antiséptico con la sonda de Bozeman-Fritsch, que se adapta al tubo de un irrigador.



Se aplica la mano izquierda sobre el útero, con el objeto de fijarlo completamente. Entonces se introduce la cucharilla hasta el fondo de la matriz y se raspa sucesivamente la cara anterior, la posterior, el fondo, las paredes laterales y la region inferior. Se detendrá cuando se obtenga la sensación especial que se designa con el nombre de grito uterino y que anuncia la resistencia que opone la túnica muscular à la accion de la cucharilla.

Se rasparà con más prudencia el fondo y las partes superiores, que la region inferior, que necesita más energía á causa de su disposición especial y de la profundidad de las glándulas.

Después de que se ha raspado perfectamente toda la superficie interna del útero, se hace un abundante lavado con una solucion antiséptica caliente, de manera que el agua que al principio salia mezclada con sangre, salga casi clara; este lavado además de ser antiséptico y hemostático, sirve para arrastrar los colgajos de mucosa y los coágulos que habian quedado en la matriz.

Es conveniente, asi como lo han aconsejado algunos autores, tocar la superficie interna de la matriz después de la raspa, con algún líquido cáustico (se usa generalmente la tintura de yodo) haciendo después de esto, otra irrigación intra-uterina con el objeto de arrastrar el exceso de cáustico.

Se termina la operación haciendo el taponamiento utero-vaginal; en los días siguientes se continuará haciendo á mañana y tarde un gran lavado antiséptico con bicloruro de mercurio al 1/5,000

La eleccion de la cucharilla tiene una grande importancia, y los autores no estan de acuerdo en esto, pues mientras que unos usan las cucharillas cortantes como la de Simon ó la de Sims, otros prefieren las cucharillas embotadas como la de Simpson ó la de Recamier-Roux. Estas últimas cucharillas tienen el inconveniente de que cuando hay restos fuertemente adheridos á la matriz, pasan sobre ellos sin desprenderlos y facilmente producen alguna hemorragia.

En todos los casos debe tenerse presente, que después de un parto ó de un aborto, las paredes de la cavidad uterina son bastante delgadas y presentan poca resistencia, de manera que con facilidad pueden ser perforadas.



## PELIGROS È INCONVENIENTES DE LA RASPA UTERINA.

Algunos autores consideran ésta operación como inofensiva, en tanto que otros la creen muy peligrosa. Chalot se expresa así: "la raspa del útero es una operación casi inofensiva, si se hace conforme á las reglas del método antiséptico; todas las estadísticas publicadas hasta hoy nos suministran la prueba de ello."

Es indudable que con el poderoso auxilio de la antisepsia, han quedado muy reducidos los peligros de ésta operación: es cierto que al practicarla se expone á la matriz á ser invadida por gérmenes infecciosos, pero ésta invasión se evita con los cuidados antisépticos de que antes se ha hablado.

Uno de los peligros más serios de ésta operación, es sin duda alguna, la perforación del útero, accidente que se produce más facilmente, cuando se raspa la matriz después de un parto ò de un aborto, en cuyo estado, según hemos dicho, las paredes de aquel órgano estan de'gadas y poco resistentes. Manejando la cucharilla con moderación y dirigiéndola oblicuamente por relación al tejido uterino, puede, hasta cierto punto, evitarse este accidente.

La hemorragia es otro de los peligros que se mencionan en esta operación; según algunos, la hemorragia se produce más facilmente y es más abundante, cuando se emplean las cucharillas embotadas, que cuando se hace uso de cucharillas cortantes; pues las primeras desprenden las adherencias por el frotamiento y esto es lo que produce la hemorragia; pero como quiera que sea, este accidente es algo raro.

La peritonitis asi como las infecciones, ya hemos indicado que se presentan muy raras ocasiones.

*Florencio Fernández.*