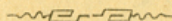


TRATAMIENTO
DE LOS
FIBROMIOMAS

INTERSTICIALES DEL ÚTERO

POR LA

Museo Nacional de Medicina
ELECTROLISIS
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



MEMORIA

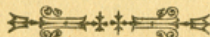
PARA OBTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD
DE MEDICINA I FARMACIA

PRESENTADA POR

V. B. B.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA SAN BUENAVENTURA
Calle San Francisco, 75

1899



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



I

Tratamiento de los fibromiomas intersticiales del útero

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SEÑOR DECANO, HONORABLE COMISIÓN:

Tengo el honor de presentaros el resultado de las investigaciones clínicas que vengo practicando hace dos años sobre el tratamiento de los fibromiomas intersticiales del útero por la electrolisis. Guiado solo por el deseo de conocer la verdad he procedido en esta investigación con entera imparcialidad i venciendo el temor natural fundado no solo en mi escasa preparacion para tan difícil tarea sino en las dificultades de todo orden que rodean la experimentacion clínica principalmente cuando se trata de enfermedades de evolucion lenta como la de que me ocupo.

Desde luego hai la dificultad de seguir observando por largo tiempo a las enfermas para comprobar la persistencia de los resultados obtenidos por el tratamiento. A pesar de mis esfuerzos no me ha sido posible prolongar esta observacion mas allá de un año despues de cesado el tratamiento. Estimo, sin embargo, que este es un tiempo suficiente para pronunciarse sobre las ventajas de un método curativo teniendo presente los limitados recursos que la terapéutica ofrece para la curacion de los fibromio-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mas, fuera de la parotomia. Por esto creo que si las enfermas no vuelven al dispensario después de algun tiempo de aplicaciones eléctricas es por que su estado es satisfactorio, pues no dejarían de aprovechar el interes que se les manifiesta en curarlas, si su enfermedad se agravara o persistiera estacionaria después de algun tiempo de cesar las aplicaciones eléctricas.

Otro obstáculo con que he tenido que luchar, ha sido la falta de una instalacion eléctrica a la altura de los adelantos modernos de la ciencia. En la imposibilidad de hacer un gasto considerable para la adquisicion de los instrumentos necesarios para un estudio completo sobre la materia, he debido contentarme con los aparatos portátiles de A. Gaiffe.

A pesar de estos inconvenientes, no he desmayado en mi empeño de comprobar con espíritu perfectamente imparcial el valor práctico de la electrolisis en el tratamiento de los fibromiomas uterinos.

En este pequeño trabajo solo he querido consignar lo que he visto i experimentado dejando a un lado toda fantasía del espíritu que, mas que para dar a conocer la verdad, solo sirve para enmascararla.

En mis investigaciones he seguido el método adoptado por el doctor Apostoli, guiándome por las reglas que este sabio experimentador ha dado al manual operatorio, reglas que estimo fijas e invariables para esta rama de la jinecología en que aquel ha conquistado tan brillantes triunfos.

De las 30 enfermas que he tratado i cuyas observaciones detalladas están anexas a esta memoria, un reducido número habrían podido ser operadas por histirectomía vaginal o por la parotomía.

Las demás o sea la mayor parte de las enfermas tratadas han sido lo que podríamos llamar el deshecho de los cirujanos jinecólogos. Predominan allí los fibromiomas



— 5 —

interticiales de gran tamaño que llegan por lo ménos al nivel del ombligo, hemorragias repetidas desde varios meses, con su cortejo obligado de anemia profunda, falta estrema de fuerzas, anorexia, nauseas, facies bultuosa, los miembros inferiores edematosos, constipación pertinaz, miccion dolorosa, perturbaciones cardíacas etc...

Tal es el cuadro desalentador que han presentado la mayor parte de las enfermas que me ha tocado tratar. En tales casos el cirujano mas intrépido no se habría atrevido a echar sobre si la responsabilidad de una estirpacion, i la electrolisis se imponia siquiera a título de paliativo.

Puedo, sin embargo tener la satisfaccion de anticipar que varias de estas enfermas han mejorado con rapidez a pesar de que a muchas de ellas la gravedad de su estado no les permitia venir al dispensario, viéndome obligado a hacerles en su propio lecho las primeras aplicaciones eléctricas. Despues de cinco sesiones hechas dia por medio i con las corrientes mas intensas que pudieron soportar (75 miliamperes), han podido levantarse animosas i decididas a continuar un tratamiento que, al decir de ellas, les habia dado la vida. I es en verdad satisfactorio obtener tan favorable resultado con un tratamiento que no exige derramar una gota de sangre ni mucho ménos poner en peligro la vida de las enfermas.

II

Idea jeneral de la electrolisis i de los aparatos empleados

La electrolisis médica está fundada en el principio siguiente: Si se hace pasar una corriente continúa a través de una solucion salina, esta se descompone: el ácido se dirige al polo +, la base se dirige al —. El efecto es análogo



si atraviesa la corriente los tejidos vivos, se produce en el punto de aplicacion de los electrodos, acciones químicas que traen la mortificacion de la rejion electrolizada: en el polo + (cauterizacion por el ácido puesto en libertad) se forma una escara gris, seca, dura, adherente a la aguja empleada como electrodo; en el polo ménos (cauterizacion por el álcali puesto en libertad) la escara es roja, húmeda, blanda, no adherente a la aguja que usamos como electrodo. Además, durante la operacion electrolítica aparece una espuma blanca en los puntos atacados i ésta está formada por el oxígeno que se desprende en el polo + i por el hidrójeno en el polo —; a la accion química se agrega un cierto efecto mecánico debido al desprendimiento de estos gases, lo cual ayuda a la destruccion de los tejidos.

La escara así producida, se separa de las partes sanas por un trabajo de reaccion consecutiva; i es en parte reabsorbida i en parte eliminada. La escara formada en el polo negativo, es mas estensa, pero se elimina, sin embargo, mas fácilmente que la escara formada en el polo positivo, pues, como hemos dicho ya, aquella es mas húmeda, blanda, no adherente a la aguja electrodo. La cicatriz que deja el electrodo negativo es blanda i flexible; la del polo positivo es dura i retráctil.

Para obtener efectos electrolíticos, deben emplearse electrodos pequeños a fin de condensar la intensidad de la corriente: se les dispone jeneralmente en forma de trocar o sonda de oro o de platino, si se quiere hacerlas inoxidables, pudiendo hacerse de acero o de carbon. Estos electrodos se llaman *activos*, i si a cada polo corresponde un electrodo *activo*, la electrolisis se llama *bipolar*.

En la electrolisis *monopolar* solo a uno de los polos corresponde un electrodo activo; al otro polo corresponde un electrodo *indiferente* que consiste en una vasta placa metálica, de arcilla o de otra sustancia buena conductora de



la electricidad, los que estarán recubiertos de piel de goma o de una lijera capa de algodón previamente humedecidos con agua salada a la temperatura de 30^{os} centígrados, poco mas o ménos, para disminuir al mínimum la resistencia al pasaje de la corriente. Esta placa debe ser lo mas estensa para disminuir al mínimum el efecto electrofítico, diluyendo la densidad de la corriente a su entrada en los tejidos.

Para el tratamiento de los fibromiomas uterinos, solo he empleado la electrolisis monopolar.

El aparato de que he hecho, uso es el de A. Gaiffe. Está formado de 24 pilas de bisulfato de mercurio, que dan una intensidad mui regular para hacer el tratamiento electrofítico (he obtenido 200 miliamperes). A la caja que contiene la bateria, está adptado un colector que permite hacer entrar sucesivamente en el circuito todos los elementos de que está compuesta la bateria, sin interrupcion de la corriente, i por consiguiente sin choque voltai-co notable. Un conmutador está destinado a cambiar el sentido de la corriente, i permite hacer del polo negativo polo positivo, i vice-versa, de un modo instantáneo i sin necesidad de cambiar los electrodos.

En el trayecto de los hilos conductores que son flexibles i perfectamente aislados por doble cubierta de seda i cauchú, está colocado un galvanómetro, aparato indispensable para medir la intensidad de la corriente que atraviesa los tejidos durante la sesion electrofítica. Este instrumento puede ser construido para grandes i pequeñas intensidades: los primeros registran hasta 250 i 300 miliamperes, i los segundos miden de treinta a cincuenta.

Los electrodos, cuya importancia es capital, consisten en uno *indiferente* para aplicar en el abdómen, i el otro activo que se introduce en la cavidad uterina o en el espesor del tumor.



El electrodo indiferente debe presentar una gran superficie i adaptarse lo mejor posible a la pared abdominal. Para llenar estas indicaciones, se les construye de metal maleable o de sustancias orgánicas (arcilla, gelosina). Los que he empleado son de estaño, en placa perforada para darle mayor flexibilidad i adaptacion i tambien de arcilla. Lo esencial es obtener un contacto íntimo con la pared abdominal i asegurar la conductibilidad envolviendo el electrodo en una capa delgada de algodón mojado en agua salada.

El electrodo *activo* tiene la forma de un histerómetro o de un trocar. El primero se usa cuando el cuello es accesible, el segundo se emplea cuando por la colocacion del tumor, el cuello no es accesible. En este caso se perfora el tumor por la parte mas cómoda introduciendo el trocar a la profundidad de un centímetro en el espesor del tumor. El histerómetro que he usado es el de platino, segun el modelo de Apostolí, pero puede tambien construirse de plata o carbon. El trocar de oro es el mas recomendado por no ser atacado por los ácidos resultantes de la electrolysis, los de acero son prontamente inutilizados por la accion química de los productos resultantes de la descomposicion de los tejidos.

Estos instrumentos están recubiertos en una vaina de celuloide en la parte correspondiente a la vagina para evitar su cauterizacion.

III

ANATOMÍA

Damos a conocer aquí los puntos que mas interesan al ginecólogo, para poder con conocimientos exactos anatómicos hacer un diagnóstico que, a veces se le escaparia



aun al mas práctico clínico, si no tiene presente datos fundamentales, como ser, forma, direccion i dimensiones del útero.

Este órgano tiene la forma de una pera un poco aplastada de delante a tras, siendo su parte mas voluminosa la superior. En la union de los dos tercios superiores con el tercio inferior hai un estrechamiento que, es la union del cuerpo i del cuello de la matriz, estando el primero en la parte superior i el segundo o cuello en la inferior. Esta hendidura es mui pronunciada en la infancia, se disminuye considerablemente en la pubertad, para desaparecer casi, por completo en la mujer que ha tenido familia.

La dirección normal de la matriz es un poco oblícuca de arriba a bajo i de delante atras. La vagina al unirse con el útero hace un ángulo mui obtuso formando un canal curvo de concavidad anterior.

Esta direccion del conducto útero-vajinal es la normal en las mujeres que no han tenido familia. Debe notarse que es mui frecuente en las nulíparas la anteversion i en las múltiparas la retro-flexion.

Para el caso de que tratamos es mui importante fijar bien las dimensiones del útero normal. Para su mensuración hai que tomar en cuenta la edad, el estado fisiológico i por fin el sujeto.

El útero presenta bajo el punto de su medicion, cuerpo i cuello o los dos en conjunto.

Cada dia se ha ido perfeccionando mas el medio de hacer diagnósticos mas exactos, i con este objeto se ha estudiado detenidamente las dimensiones del útero de una manera que no dé lugar a duda. Los que entre otros, en esta materia nos dan mas datos son los señores Richet, Aran, Guyon, Sappey....

El resultado de estos estudios da como término medio



para una mujer que ha tenido familia, seis centímetros de cavidad uterina.

Ahora si agregamos a esta cantidad el espesor de la pared uterina que como término medio mas jeneral es de un centímetro, se obtiene como diámetro vertical de todo el útero—cavidad i pared—siete centímetros.

M. Richet, examinando las cifras obtenidas por sus múltiples mensuraciones, ha llegado a conclusiones muy prácticas para los clínicos. El diámetro longitudinal está en relacion siempre constante con el diámetro trasversal, i esta relacion es la de 2 a 1: es decir, que el uno es el doble del otro. Por ejemplo, en una mujer que ha tenido familia, el diámetro vertical es de siete centímetros, el diámetro trasverso en su parte mas ancha es de tres centímetros i medio.

Aran diverje un poco de la opinion de Richet i dice que con frecuencia se vé al diámetro trasverso exeder en un centímetro a la mitad del vertical. Ha encontrado muchas veces que úteros de mujeres que han tenido familia, median para el diámetro vertical siete centímetros, i para el trasverso cuatro i medio.

Los diámetros uterinos estan un poco disminuidos en las mujeres que no han tenido familia; la altura de la cavidad es de 5 centímetros i medio, lo que hace seis i medio próximamente, comprendiendo la pared.

En las vírjenes los diámetros son menores aun: Los Srs. Ars, Aran i Richet, dan como término medio para el diámetro longitudinal $5\frac{1}{2}$ centímetros, esto es comprendiendo la pared (para la cavidad $4\frac{1}{2}$)

Resúmen:

En mujeres que han tenido familia i que están en completa actividad, las dismensiones, por término medio son: 7 centímetros para el vertical, tres i medio a cuatro i me-



dio para el horizontal. El peso varia de 48 a 64 gramos.

En las vírjenes el diámetro vertical es de cinco centímetros i medio, i el peso es de 24 a 40 gramos.

Para las mujeres que han llegado a la menopausia, el peso i las dimensiones es de 4 a 8 gramos.

Fibro miomas intersticiales.—Los hai de dos clases segun el sitio de ubicacion, i que son: los situados en el cuello uterino, i los del cuerpo.

Por lo que toca a los del cuello, el primer indicio es el poder encontrar un tumor que guarda relacion con uno de los labios del cuello del útero. Este tumor, ordinariamente es liso, elástico i por lo jeneral no se ulcera. Paseando el índice por la base del tumor, encontramos que el hocico de tenca está hácia adelante, hácia atrás o al lado (esto último es mas raro), segun se encuentre el tumor en el labio posterior, anterior o al lado derecho o izquierdo. Si la enferma de que tratamos ha tenido familia, notaremos que el orificio del cuello está alargado i horizontal si se encuentra en uno de los labios; vertical si está en uno de los lados. Si nos fijamos mas notaremos que el labio asiento del tumor está grueso haciendo contraste con el lado opuesto que está mui tenso i delgado i un tanto borrado. Esta circunstancia ha hecho caer en error a muchos, tomando el tumor fibroso por el cuerpo del útero invertido i hasta por un pólipa procedente de la cavidad. Para salir de los errores que nos darán exámenes hechos a la lijera, bastará hacer la histerometría, fijar la situacion del útero i hacer el tacto escrupuloso de los labios.

Siendo estos tumores perfectamente accesibles al tacto i a la vista del clínico, bastan los signos físicos espuestos para verificar el diagnóstico. Los síntomas subjetivos, de que participan con los fibromiomas del cuerpo, se describirán con estos, previniendo que en los fibromiomas del



cuello, estos signos son mucho menos marcados que en los del cuerpo.

Los tumores fibrosos del cuerpo uterino son muy variados en cuanto a su situación, volumen, forma i perturbaciones que orijinan. No entraremos en el detalle de cada uno i solo trataremos de los síntomas que los caracterizan en jeneral, para poder hacer un diagnóstico que baste para intuir el tratamiento electrolítico.

Síntomas racionales.—Las *hemorragias* son tan frecuentes i tan marcadas que hacen de ellas un síntoma predominante en la inmensa jeneralidad de los casos. Resisten la forma *menorrájica* o *metrorrájica*; ya sea esten en relación con las reglas o en sus intervalos, estando íntimamente unidos a la endometritis concomitante de la metritis intersticial que acompañan siempre a los cuerpos fibrosos poco separados de la mucosa uterina.

La *leucorrea* es muy frecuente por la endometritis i por la metritis parenquimatosa, a veces ocasionan pérdidas serosas muy abundantes, hidrorreas, faltando el olor nauseabundo de las del cancer, la que además son de carácter permanente.

Los dolores son ocasionados principalmente por compresión. Hai tumores voluminosos que hacen presión sobre los plexos sacros, dando lugar a ciáticas insoportables. También se encuentran dolores lumbosacros, muy frecuentes en todas las afecciones uterinas. Se ha visto — i yo lo he comprobado — en enfermas que tenían dolores ciáticos de algunos años, desaparecer por completo estos dolores con levantar el tumor mecánicamente, ya sea por un pesario o por medio de los dedos introducidos en la vagina.

Los fenómenos de compresión pueden traer serias complicaciones por el lado de la vejiga. *West* ha comprobado la disuria en 35 veces en 96 observaciones. *Gallard* cree



que la *disernia* no es debida a una causa mecánica, i piensa—no asegurándolo—que son debidas probablemente a pequeños fibromiomas que, situados en la cara anterior de la matriz, detras del pubis, guardan relacion íntima con el cuello de la vejiga. La disuria es mas marcada en la congestion periódica que produce la menstruacion.

La compresion del recto produce el estancamiento de materias fecales i un estreñimiento pertinaz, causa de la toxenia descrita por Bernes con el nombre de *copremia*.

De igual manera pueden ser comprimidos los uréteres dando márgen al desarrollo de afecciones renales (Murphy) que, jeneralmente pasan desapercibidos (pielonefritis) i que por si solo causan la muerte de las enfermas. *Cabot* en una série de observaciones ha visto curar pielonefritis supuradas i albuminurias despues de hecha la ablacion de un tumor fibroso.

En las observaciones núm. se puede ver un caso análogo despues de la reduccion del tumor fibromatoso por el tratamiento elictrolítico.

Pozzi esplica las afecciones cardíacas de los enfermos de tumores abdominales, por una mayor presion vascular dando por resultado mayor trabajo del órgano central de la circulacion. «No es, pues, de estrañar, agrega, que cualquier lesion del corazón, por leve que ella sea, reconduzca por la presencia de un voluminoso cuerpo fibroso, i así vemos reproducirse un fenómeno análogo en las cardíacas bajo la accion de la preñez.»

Este es uno de los puntos principales de la contra indicacion de la operacion cruenta, en especial de los grandes fibromiomas como lo ha probado el célebre jinecólogo aleman *Dr. Hofmeir* en un trabajo titulado: *Fisiolojia patológica del choque*, de octubre del 84, debiendo atribuirse los fracasos operatorios, principalmente en los fibromiomas



uterinos de gran tamaño, al choque producido por la afección cardíaca.

Signos físicos.—El mas constante i de un valor patognómico, es la *elongacion de la cavidad uterina*, llegando en ocasiones a ser introducida hasta 20 centímetros del histerómetro.

La práctica de la histerometría debe ser ejecutada con sumo cuidado; habitualmente empleo el histerómetro de plata maleable, incurvándolo a voluntad segun el caso.

Si este instrumento al ser introducido encontrara resistencia, se le dará con suavidad otra dirección. Si apesar de esto no se consigue, Pozzi aconseja usar bujía uretral lijéramente flexible, permitiendo hacer esta operacion sin dificultad.

Para apreciar la situacion i dimension del tumor, debemos servirnos de la palpacion bimanual, secundada por el tacto rectal. Hai necesidad de llamar la atencion a la gran diferencia que se encuentra en los tumores. Si el exámen se hace inmediatamente despues de pasado un período fluxionario i hemorrájico, encontramos que los tumores son mas reducidos que ántes.

DIAGNOSTICO

Cuando el tumor está en su principio i no puede ser tocado por el cirujano jinecólogo, por no manifestarse aun en la superficie uterina, se hace mui difícil fijar la verdadera causa de los síntomas que encontramos en el caso que se nos presenta a nuestra observacion. En un caso semejante lo que nos podrá servir de guia, es la concurrencia simultánea de los signos que hemos enumerado ántes i que son: persistencia de las hemorragias, aumento de volúmen del útero i aumento de la cavidad. Hai algunas veces que

se puede comprobar la existencia de un pequeño tumor; es entonces cuando el diagnóstico se aclara.

Si nos fijamos en el cortejo sintomático, de hecho tendremos eliminada la metritis hemorrágica. Mui remoto encuentro poder confundirlo con un aborto, para lo cual tendríamos necesidad de tener presente que, esta afeccion por regla jeneral, coincide con la suspension de las reglas, reblandecimiento del cuello, etc...

Por lo que toca al cancer del cuerpo uterino no tendremos mas que hacer un pequeño recuerdo de él. Las pérdidas van acompañada de una lencorra fétida, i agreguese que si la enferma es de mas de cuarenta años, la afeccion cancerosa es mas frecuente, i si aun quedara duda, el exámen de un pequeño fragmento estraído de la mucosa, hace desaparecer toda duda.

La inflamacion de los anexos es una causa mui frecuente de error en el diagnóstico, del que se saldrá luego, si se hace cada tres o cuatro dias un exámen detenido. La fluctuacion puede ser mui difícil encontrarla en los hidro i pio o hemato salpinx, los que hacen la ilusion de formar un solo cuerpo con el útero, por estar soldado con él.

Hacer el diagnóstico diferencial con la ante-flexion, i retroflexion i los tumores estercoráceos, no ofrecen gran dificultad. Por lo que respecta a los dos primeros, si en el primer momento puede tomarse como tumor el cuerpo del útero, ilusion que desaparece por completo si nos fijamos bien en el ángulo que forma el cuerpo con el útero al mismo tiempo de buscar el cuerpo, encontramos que es una misma cosa el tumor i el cuerpo; mucho mas, si este no está aumentado de volúmen. Por lo que toca a el tumor estercoráceo, será deprimible por el dedo, no pasando otro tanto con el fibromioma. Otra prueba es que aquellos desaparecen con un purgante.



Los fibromiomas de evolucion abdominal son de dos clases: pediculados i no pediculados. Los no pediculados son de los que tratamos, los que en casos mui raros podrian ofrecer confusion con un quiste del ovario. El crecimiento rápido, la fluctuacion, la falta de hemorragias, el no aumento de la cavidad uterina, darán el verdadero diagnóstico.

Uno de los puntos mas dificiles es poder hacer el diagnóstico de una preñez complicada con un tumor subperitoneal sesil. Aparte de los primeros meses, que puede estar mui enmascarada la existencia de un feto, no pasa otro tanto si seguimos observando a la enferma despues de el quinto mes, el que no se nos escapará a un exámen atento.

Con el estudio anterior creo haber dado a conocer los casos principales de error diagnóstico de los fibromiomas intersticiales pasando en seguida a su tratamiento por la electrolisis.

IV

Cuidado de las enfermas ántes del tratamiento

La enferma que ha de ser sometida al tratamiento de que nos ocupamos, debe cumplir puntualmente las indicaciones siguientes: No hacer ejercicios violentos los dias que preceden al tratamiento, con el objeto de no causar congestiones en el tumor o en su vecindad, lo que seria una contra indicacion para su tratamiento o por lo ménos, proceder con mucha cautela; tener sus vías dijestivas completamente libres, i hacer por lo ménos dos lavados vaginales diarios, con un líquido anticéptico. Con frecuencia uso el agua boricada al 3% i a 40 g^{dos.} centígrados, prefiriendose éste por tener ménos inconveniente que cualquiera otro, en el uso doméstico.



A medida que se le prepara materialmente, hai necesidad, para ciertas enfermas impresionables, preparar su ánimo, mostrándoles que el tratamiento electrolítico no causa daño de ninguna clase.

Manual operatorio.—Es oportuno que el jinecólogo se haga acompañar de una practicante para inspirar mas confianza a la enferma.

Colocada la enferma en una silla jinecológica con sus ropas completamente libres, no teniendo ligaduras que compriman su abdomen ni su caja torásica, se procederá a colocar el espéculo que se tenga elegido. Muchos hai que no usan espéculo i hacen la introduccion de la sonda uterinaria, usando de conductor el dedo índice de la mano izquierda.

Yo de preferencia empleo espéculo, i este es el de Cusco, tamaño regular, usando tambien los espéculos de Ferguson, cuando el cuello está mui alto. Si con ninguno de estos se consigue poner el cuello a la vista, se procede a colocarla sin espéculo. Para esto, desinfectadas las manos i los histerómetros o sondas, se procede a introducir el dedo índice en la vagina hasta encontrar el cuello, i tomando con la mano derecha el histerómetro entre los dedos índice i medio se hará deslizar la estremidad uterina de la sonda por la cara palmar de los dedos conductores, procediendo con suma cautela. Si no se consiguiera introducirla en la direccion que se le ha dado a la sonda, se le imprimirá al mango un movimiento de círculo hasta que se logre franquear el cuello.

Si el cuello no es accesible, se empleará el electrodo en forma de trócar, procediendo como se ha dicho ya.

El uso del espéculo ofrece además la ventaja de permitir la desinfeccion del cuello con agua fenicada al 5%, inmediatamente ántes de la aplicacion electrolítica, lo que es de suma importancia.



Colocada la batería que vamos a usar, a la derecha del operador i orientado el galvanómetro de antemano, se procede a colocar el electrodo cutáneo. Es conveniente tener cuidado de lavar con jabon la rejion abdominal para despojarla de cuerpos grasos i al mismo tiempo reblandecer los tegumentos de la piel, consiguiendo con esto hacer mas espedito el paso de la corriente electrolítica.

Hecha la comunicacion de los dos electrodos que ya están colocados en la enferma con los polos de la batería, se procede a hacer pasar la corriente elejida. *Quando el fibromioma que se ha de tratar no tenga el carácter hemorrájico, colocaremos en el útero el polo negativo; pero al contrario, cuando sean de los que ocasionan efusion de sangre, se colocará el polo positivo.*

Intensidad de la corriente i su eleccion.—En las primeras aplicaciones usa Apostolí, corrientes de intensidad mediana colocando el polo positivo dentro del útero, por ser anestésico; si la afeccion de que tratamos es hemorrájica, se sigue con el mismo polo activo i se llega rápidamente a tensiones de 150, 200 i 250 M. A.

Si el tumor no es hemorrájico, se emplea, al principio, las cuatro o cinco aplicaciones primeras, el polo positivo, para reemplazarlo por el *negativo*, al que Apostolí le reconoce la propiedad de ser mucho mas enérgico que el *positivo*.

Este polo, negativo, se le llama alcalino, obrando sobre nuestros tejidos, es irritante e hiperemiante, funde, fluidifica i liquida las células produciendo una escara básica blanda i fácil para desprenderse. Por estas consideraciones se le cree, el polo electrolítico por exelencia.

Usamos del polo *positivo* al principio por ser calmante, razon por la que las enfermas lo soportan mejor. Quando tenemos una enferma que supongamos, puede soportar bien el polo *negativo*, lo usaremos desde su principio. Es



mui importante no olvidar el uso de cada uno de los polos i su accion.

Para fijar mejor las ideas recordaremos que el polo positivo o anodo, ácido, obra mas bien sobre la contractibilidad de los vasos, modificando la circulacion i aumentando la plasticidad de la sangre; es además de hemostático, modificador de la nutricion.

Bien entendida la accion fisiológica de cada uno de los polos no habrá temor de hacer una aplicacion contra indicada.

¿Cada cuanto tiempo deben hacerse las aplicaciones?—La regla mas jeneralmente emplada es hacer dos aplicaciones por semana, no siendo esto absoluto, habiendo ocasiones en que estará indicado hacerlas todos los días—en grandes hemorragias—i otras veces que se harán una vez por semana, tratándose de enfermas irritables.

En caso de homorragias intensas, cómo se procederá?—Esta es la ocasion que tendremos que hacer la aplicacion en casa de la enferma i en su propia cama.

Colocada la enferma transversalmente en su cama con la pelvis levantada i en su borde, se le confiará cada uno de sus miembros a una ayudante, las que los tendrán en posicion jinecológica.

Es presiso mantener la cabeza baja, por temor de producir un síncope que podría ser mortal.

Se procederá a hacer un labado vaginal caliente lo mas que se pueda, en seguida se colocará con todo cuidado el especulum poniendo el cuello a la vista, se procede a colocar el polo positivo como queda dicho antes.

El aumento de la corriente se hará mui paulatino, para no producir sacudidas que son por demas inoportunas. Se producen igualmente sacudidas, cuando no se tiene fijo el electrodo uterino; además, debe tenerse cuidado de no to-

car con el anillo metálico del electrodo uterino al espéculum, si este es de metal.

¿En qué época, con relacion a las reglas, deben hacerse las aplicaciones?

La indicacion jeneral, es, no hacer aplicaciones electro-líticas en el periodo menstrual. Yo observo como regla que siempre me ha dado buenos resultados, la siguiente: si la enferma tiene sus reglas de tres a cuatro días, sigo haciendo aplicaciones al día siguiente, i si estos períodos duran mas de seis días, hago uso de ella, en el sétimo, sean abundantes o no.

Apostoli no tiene reparo en aplicar la electrolisis en pleno período menstrual.

Duracion de la sesion.—Convendrán al principio aplicaciones de corta duracion, i a medida que las enfermas las puedan soportar mejor, se aumentará la duracion de ellas hasta hacerlas de 15 minutos i aun mas. Ordinariamente hago aplicaciones de 8 minutos a gran tension.

Cuidados posteriores de las enfermas.—Se les recomendará un rato de quietud i la vuelta a sus casas la harán evitando en lo posible todo esfuerzo i guardando absoluto reposo una vez llegadas a sus domicilios, por ese dia. Será rara la que tenga necesidad de otras indicaciones.

Accion fisiológica de la corriente continua.

Como dejamos dicho ántes i resumiendo, tenemos que la corriente continua, en virtud de la accion electrolítica, catafórica, i catalítica (vaso motriz i trófica) que Remak la ha reconocido, es capaz de producir efectos anti-flojísticos, resolutivos i con particularidad entróficos, sobre la fibra muscular.

Un hecho que me llamó la atencion cuando me iniciaba en estos trabajos fué que, haciendo aplicaciones en enfermas que tenían fibromiomas de gran tamaño, ocupando todo el abdómen, me bastaba diez a quince elementos

para tener una tension de 50 a 100 M. A. i en el momento siguiente hacia aplicacion con los mismos instrumentos, a alguna enferma de fibromioma pequeño o de endometistis hemorrájica, i para tener una tensión de 15 a 20 M. A., necesitaba de 20 o mas elementos.

Esta observacion que no he visto consignada en ningun autor, parece demostrar que el tejido del fibromioma está dotado de mayor conductibilidad i probablemente es mas atacable por la corriente continua que los tejidos normales.

Observacion núm. I

A. A. de 49 años, de profesion lavandera; ha tenido tres partos normales, siendo el último 23 años ha. Sus reglas eran normales hasta 18 años a la fecha en que le duran de 10 a 12 días, i a contar de un año a esta parte han durado mucho mas aun.

Sus padres han muerto, ignorando la causa de la muerte del padre; la madre murió de tisis pulmonar.

Dice haber sufrido mucho del estómago, i tener dolores reumáticos. La enfermedad uterina que la trae al dispensario se ha desarrollado paulatinamente.

Estado actual.—Lo primero que llama la atencion es un vientre mui abultado. Al tacto vaginal combinado con la palpacion abdominal, se encuentra un tumor uterino que llega hasta el ombligo, mui duro con grandes abolladuras, el cuello no se puede tocar por estar mui por detras del puvís. Por esta razon no fué practicado el cateterismo uterino. Los ovarios no se pudieron palpar por la gran distension de la pared del vientre: Hai gran dolor a la miccion.

Diagnóstico.—Por la marcha lenta i progresiva i por la consistencia del tumor i por las menorrijias, se diagnostica un fibromioma del cuerpo del útero.



Tratamiento.—No habiendo podido practicar el cateterismo, la electrolisis intrauterina no fué hecha, limitándome a introducir electrodo trócar en el Douglas, a la profundidad de un centímetro.

Las corrientes fueron débiles, no pasando ninguna aplicación de mas 50 M. A. por los dolores que provocaban. Hice una aplicación cada ocho días, llegando sin interrupción hasta 17, después de las cuales dejó de venir al dispensario.

El tumor había disminuido en $\frac{1}{3}$ de su volumen, i las reglas duraba de 4 a 5 días.

Hace tres meses volvió al dispensario dándome como razón de su ausencia, el que se sentía muy bien, i si no es porque el Dr. M., que accidentalmente la curó de una indigestión, el que le recomendó siquiera con el tratamiento eléctrico, no habría vuelto por creerse curada.

Hoy el tumor está del tamaño de la cabeza de un feto.

OBSERVACION NÚM. 2.

P. C., de 40 años, costurera; ha tenido tres partos normales, siendo el último cinco años a la fecha. Sus reglas fueron normales hasta el año 90, en que se fueron haciendo cada mes mas abundantes, llegando a 15 días que es su duración actual.

Como antecedentes hereditarios se encuentra el de la tuberculosis, habiéndose muerto su madre de tisis pulmonar.

Dice que en jeneral ha tenido buena salud, no habiendo tenido enfermedad grave sino la que en la actualidad la aqueja:

Estado actual.—Examinada ginecológicamente se encuentra desde luego un tumor que ocupa una gran parte de la vagina. Este tumor está formado a espensas del labio an-

terior del cuello uterino; el labio posterior es delgado i aplicado a la cara posterior del tumor. En el cuerpo del útero no se encuentra nada de anormal.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuello (labio anterior).

Tratamiento.—Le indiqué que la operacion (estirpacion) era sin peligros i que en diez dias estaria buena. Se negó terminantemente a todo tratamiento operatorio, diciendo se dejaria morir ántes que permitir operarse.

En vista de su negativa, emprendí el tratamiento electrolítico con el cual fue dada de alta completamente buena en el término de tres meses.

El número de aplicaciones fué de 30, fluctuando la intensidad entre 50 i 75 M. A.

OBSERVACION NÚM. 3

C. O, de 40 años, cocinera ha tenido cinco hijos, siendo sus partos i sus reglas normales hasta un año despues de su último parto; pero hace 8 años tiene menorrhajias que le duran diez i doce dias; desde seis meses a esta parte le han aumentado de una manera mui considerable.

Estado actual.—Está mui pálida, demacrada. Examinados sus órganos jenítales, se le encuentra el útero mui aumentado de volúmen, remontándose al nivel del ombligo; mui duro, abollado. La histerometría dá 18 centímetros.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo.

Tratamiento.—La electrolisis, fue aplicada en su cama, las tres primeras veces i cada dos dias, dando como primer resultado la cesacion de la hemorragia, permitiendo en seguida continuar las aplicaciones en el gabinete electrolítico. Al decir de élla, se encontraba con fuerzas, continuando en adelante, cada dia mejor. Durante cinco



meses de tratamiento, se redujo el útero al tamaño del puño.

El número de aplicaciones fué de 42; siendo las 10 primeras con el polo + i los restantes con el —. La intensidad fué de 40 M. A. las 1.^{as} i 120 las últimas.

OBSERVACION NÚM. 4

Mercedes A. C., 42 años, nulípara, sus reglas han sido siempre abundantes i dolorosas. Ha tenido tres ataques de reumatismo articular, i en la actualidad lo tiene crónico. No hai antecedentes hereditarios.

Estado actual.—Lo que mas llama la atencion es la profunda anemia i la gran postracion, a tal grado que no tiene fuerzas ni para tomar los alimentos.

Examinado el útero, se encuentra que pierde abundante sangre; el tamaño es considerable, hasta diez centímetros sobre la region umbilical.

La sonda fué introducida veinte centímetros. El tumor formaba cuerpo con el útero, abollado, simulando en partes fluctuacion.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo.

Tratamiento.—Lo primero que hice fué colocarla con la cabeza mui baja; hacer un lavado vaginal lo mas caliente que se pudo; hacer un taponamiento intrauterino de gasa yodoformada; cuatro inyecciones de ergotina hipodermoclasis con medio litro de sérum artificial.

Por temor que el mas lijero movimiento pudiera producir un síncope, no hice aplicacion de electrolisis el primer dia. Al dia siguiente la encontré mas reanimada; se sacó el tapon vajical, lo que fué seguido de hemorrájia. Desde ese momento se inició el tratamiento electrolítico no pasando de 50 M. A. las primeras aplicaciones para llegar bien pronto a 175.



El tratamiento ha durado un año, con algunas interrupciones, por creerse la enferma buena, a pesar de mi advertencia.

El número de aplicaciones ha sido de 57, reduciéndose casi a su estado normal el útero i reduciéndose las hemorragias a la duracion ordinaria de las reglas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

OBSERVACION NÚM. 5

Eufemia R. de 43 años, nulípara; sus reglas han sido abundantes desde diez años a la fecha. No hai antecedentes hereditarios. La enferma dice haber sufrido mucho del estómago.

Estado actual.—Útero mui abultado, remontando hasta 8 centímetros sobre el ombligo, duro, fijo. El hysterómetro se introdujo 18 centímetros. El cuello está mui atrás, lo que dificultó mucho la hysterometría.

Dolores agudos a la mixion i un catarro vesical crónico complican el cuadro.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial, del útero.

Tratamiento.—Desde el primer momento que fué examinada se hizo la primera aplicacion electrolítica.

Esta enferma soportó mui bien las corrientes continuas desde la primera aplicacion, llegando a aplicársele corrientes de 100 M. A.

Se le habian hecho 25 aplicaciones, cuando me dijo que tenia que ausentarse de Santiago. El tumor estaba reducido a la mitad.

Las reglas eran normales.

OBSERVACION NÚM. 6

M. A. E., de 31 año, nulípara. Sus reglas fueron normales, pero desde 7 años son abundantes, (menorragias)



notando poco despues un tumor del vientre que crecia paulatinamente.

Estado actual.—Se encuentra el útero aumentado de volúmen, sobrepasando tres centímetros del pubis. El histerómetro dá 11 centímetros. En el Douglas se encuentra el ovario derecho, lo que hace el exámen doloroso. La marcha es igualmente dolorosa.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo, i prolapso del ovario derecho.

Tratamiento.—Las aplicaciones electrolíticas fueron al principio dolorosas, no permitiendo mas de 25 M. A. Despues de la octava, soportó 50, llegando en el curso del tratamiento a 75. El número de aplicaciones fué de 33, quedando, al decir de ella, completamente sana. El útero estaba reducido a su tamaño normal.

OBSERVACION NÚM. 7

L. P de 34 años, nulípara, sus reglas le duraron desde la edad de 15 años 7 dias; aumentando a 12 hace 5 años.

Los antecedentes hereditarios son tuberculosos.

Estado actual.—Del exámen del útero, resulta ser mui grande; encontrándose un tumor que se inclina a la derecha llegando a dos centímetros por debajo de la línea umbilical. A la izquierda se notan varios tumores mas pequeños que forman irregularidades en la superficie del útero. La mensuracion dá 16 centímetros para la cavidad.

Diagnóstico.—Fibromiomas subperitoneales del cuerpo del útero.

Tratamiento.—Se empleó el tratamiento eléctrico, dando los mejores resultados.

Las primeras aplicaciones fueron de 60 M. A., llegando bien pronto a 150 M. A.

El tamaño del útero fué reducido a un tercio.

El número de aplicaciones fué de 19.



OBSERVACION NÚM. 8

Maria P. de 58 años, ha tenido 13 hijos, siendo todos sus partos normales.

Hace 12 años que tuvo su último parto i dice que un año despues notó que sus reglas aumentaron a 8 dias, siendo bastante dolorosas.

Estado actual.—El útero es un poco grande, mide 9 centímetros; en la superficie esterna se notan pequeñas irregularidades.

El endometrio sangra con facilidad.

Diagnóstico.—Tomando en cuenta los antecedentes de la enferma, pensé que se trataria de un calcinoma del cuerpo. Hecho el exámen, microscópico se probó que era endometritis fungosa en un útero miomatoso.

Tratamiento.—Se procedió a poner en práctica el tratamiento electrolítico. Es de notar la mucha sensibilidad a la corriente eléctrica, no soportando mayor intensidad de 50 M. A., i principiando solo por 20.

El tiempo de tratamiento fué de tres meses, habiéndose hecho 15 aplicaciones de un cuarto de hora cada una, dando por resultado su curacion.

OBSERVACION NÚM. 9

M. O., de 40 años, ha tenido un aborto hace 18 años. Dice haber quedado con dolores al vientre desde esa fecha. Sus reglas aumentaron a 10 i 12 dias i muchos meses, dos veces. Hace 20 años tuvo una blenorajia.

Estado actual.—Está mui flaca, diciendo haber sido mui gorda, el vientre mui abultado haciendo gran contraste con el resto de su cuerpo. El exámen da un cuello sano i mui alto; con no poca dificultad se puede tocar el cuerpo que está mui abultado formando un tumor que llega há-



ta el ombligo. El histerómetro fué introducido enteramente, sin el menor trabajo. Por parte de los otros órganos no hai nada de notable.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo uterino.

Tratamiento.—El tratamiento electrolítico se puso en práctica, principiando por intensidades de 50 M. A. i llegando bien pronto a 170. Despues de 45 aplicaciones se logró reducir el tumor a la mitad.

No continué adelante este caso, que ofrecia una buena observacion, por tener que ausentarse la enferma de Santiago.

OBSERVACION NÚM. 10

F. A., de 45 años, nulípara; sus reglas eran mui escasas; hasta tres años a la fecha en que, han aumentando a 8 dias, en los dos últimos meses le duraron todo el mes.

Estado actual.—Apenas inspeccionada la vulva se vé entre abriendo les labios el cuello del útero, el que está de color normal. Haciendo el tacto vaginal, se encuentra un cuello mui largo, el cuerpo aumentado de volúmen, a espensa de de su pared anterior, el histerómetro dá 11 centímetros.

La memorrajia es abundante

Diagnóstico.—Elongacion del cuello i fibramioma intersticial de cuerpo, (pared anterior.)

Tratamiento.—Bastó la primera aplicacion con una intensidad de 60 M. A. para detener la hemorragia. En seguida se continuó con el tratamiento, haciendo una aplicacion por semana. Hace nueve meses que está en tratamiento i hoi se dá de alta; el cuello ha permanecido en el mismo estado desde que se principió el tratamiento.

El número de aplicaciones ha sido de 43, fluctuando su intensidad de 50 a 175 M. A.



OBSERVACION NÚM. 11



T. G., de 39 años, ha tenido tres abortos i un parto de tiempo, hace tres meses. Durante su último embarazo, continuaron sus reglas hasta el sexto mes. El alumbramiento fue con toda regularidad, siendo solo el trabajo del parto un poco largo.

Estado actual.—El útero, se encuentra aumentado de volumen e inclinado al lado derecho, ocupando toda la fosa ilíaca del mismo lado. La histerometría dió 15 centímetros. El tenesmo vesical i dolor constante de las vías urinarias, hace la marcha mui penosa, obligando a la enferma a permanecer en cama i en el decubito dorsal.

Diagnóstico.—Fibromioma del cuerpo del útero.

Tratamiento.—La electrolisis fué el tratamiento recomendado a la enferma. Se hicieron aplicaciones al principio de 60 M. A., i llegaron bien pronto a 120.—Después de la octava aplicacion, se notó que el tumor disminuía, calmándose al mismo tiempo las molestias vesicales. El número de aplicaciones fue de 22, desminuyendo el útero en tres cuartos.

OBSERVACION NÚM. 12 Museo Nacional de Medicina

S. C. de 44 años, ha tenido tres hijos. Hace tres años que se encuentra mui enferma del estómago, estando obligada a tomar mui reducido número de alimentos. Conjuntamente con su enfermedad del estómago, notó que sus reglas, que eran normales, fueron aumentando poco a poco, i presentándose hasta dos veces en el mes, i de ocho o mas dias cada vez.

Estado actual.—El síntoma predominante que acusa la enferma es la gran pérdida de sangre que dura casi todo el mes. Haciendo el tacto vaginal, se encuentra que gran

parte de la vagina está ocupada por un tumor que lo forma el cuello uterino del lado izquierdo estando el lado opuesto delgado i comprimido. El cuerpo está de tamaño normal.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuello.

Tratamiento.—Mi primera recomendacion fué, se hiciera la enucleacion del tumor.

Negándose la enferma tenazmente a ser operada, inicié el tratamiento electrolítico. Mui pronto se hizo notar su buen efecto, disminuyendo la hemorragia. Por parte del estómago mejoró por completo. Le he hecho 54 aplicaciones con lo que ha quedado reducido a una cuarta parte de lo que era.

OBSERVACION NÚM. 13

M. C. de 46 años, nulípara. Sus reglas han sido normales, hasta cuatro años a la fecha, las que se han hecho despues de ese tiempo han sido de 7 dias i mui dolorosas.

Estado actual.—Lo primero que se encuentra al hacer el tacto vaginal, es que el Donglas está ocupado por un tumor duro. En los anéxos no hai nada que llame la atencion. El cuerpo del útero está haciendo cuerpo con este tumor. La histerometria no se puede hacer por causar mucho dolor por la retro-flexion que hai, siendo la causa del dolor de sus reglas.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo con retro-flexion.

Tratamiento.—La electrolisis fué aplicada como único tratamiento. Al fin del primer mes tuvo su regla de 5 dias i sin dolor. El número de aplicaciones fué de 45, reduciéndose a $\frac{1}{3}$ el volúmen del tumor.

OBSERVACION NÚM. 14

M. S. de 34 años, ha tenido un parto normal hace 7 años. Refiere la enferma que al poco tiempo—un año

despues—notó que sus reglas de normales que eran se hacen cada vez mas abundantes, hasta llegar los cuatro últimos meses a ser constantes. Se queja de grandes dolores en el bajo vientre, dificultándole la marcha.

Estado actual.—El tacto vaginal da la existencia de un tumor que ocupa el Douglas i toda la escavacion sacra. Por parte de los otros órganos no se encuentra nada de notable. El histerómetro da 13.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial de la cara posterior del cuerpo uterino.

Tratamiento.—Se hicieron aplicaciones de electrolisis, poniendo el polo activo dentro del útero i el positivo en la región sacra.

Soportó mui bien intensidades de 80 M. A., desde el primer momento.

Se redujo el tumor a $\frac{1}{2}$ despues de 28 aplicaciones, no continuando el tratamiento por tener que ausentarse de esta.

OBSERVACION NÚM. 15

F. S. de 29 años, ha tenido dos partos, siendo el último mui laborioso i quedando enferma por dos meses en cama, con grandes dolores al vientre. Su último parto fné hace cuatro años. Hace dos años han aumentado sus reglas, hasta durarle 15 dias.

Estado actual.—Por los datos que da la enferma ha tenido una perimetritis. El reconocimiento vaginal da a conocer que el útero está en retroposicion i adherido en su fondo. Este órgano está aumentado de volúmen en el doble de su tamaño normal, notándose al tacto bimanual el cuerpo uterino con gran cantidad de tumores pequeños i duros.

Diagnóstico.—Retroposicion adherente en útero fibromatoso.



Tratamiento.—La electrolisis fué el tratamiento implantado. Los resultados fueron de lo mas favorables, dando la curacion de la enferma despues de 32 aplicaciones; usando al principio de intensidades de 50 M. A. i llegando pronto a 175.

Debo decir sin comentario, para que estos esperimentos sean hechos por otros, que al mismo tiempo que la enferma sanó de su útero, sus adherencias desaparecieron.

OBSERVACION NÚM. 16

En L. de V. de 26 años, nulípara, sus reglas fueron normales hasta los 20 años, época de su matrimonio, estando poco tiempo despues mui enferma, con inflamaciones en sus órganos jenitales, a tal extremo de ser imposibles las relaciones sexuales; aumentando las reglas en este último año a 15 i 20 días.

Estado actual.—El tacto vaginal acusa tener un útero aumentado en tres veces su volúmen, en retroflexion adherente. El cuerpo del útero es duro i lobulado. El his-
terómetro es introducido 12 centímetros.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo uterino.

Tratamiento.—Elejido el tratamiento eléctrico fué puesto en práctica, no pudiendo soportar sino corrientes mui débiles. En esta enferma no se ha obtenido el resultado que se esperaba por ser mui inconstante en la asistencia al dispensario. La reduccion del tumor ha sido solo de $\frac{1}{2}$ despues de 38 aplicaciones, no pasando ninguna de 50 M. A.

OBSERVACION NÚM. 17

G. S. J., de 27 años, nulípara; reglas escasas i mui dolorosas.

Hace 8 años le hicieron dilatacion del cuello, con lo que



se regularizaron las reglas. El año 91 tuvo su primera menorrajia que le duró 12 dias. Ha continuado en esta forma hasta el cuatro de Abril del 96, en que principió a perder sangre, la que ha continuando sin cesar durante cuatro meses a pesar de los muchos remedios que dice habersele suministrado.

Estado actual.—Esta enferma está en un estado de pos-tracion mui grande. El primer dia fué examinada en su cama, haciéndosele una aplicacion de electrolisis por seis dias seguidos. El exámen acusa un útero de gran tamaño, que llega al ombligo. La palpacion acusa una fluctuacion no bien marcada.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo uterino.

Tratamiento.—Lo primero que se hizo fué hacerle una inyeccion vaginal de 42^{os} En su misma cama i la cabeza mui baja, le hice la primera aplicacion de electrolisis, usando como polo activo el polo positivo; esta no pasó de 30 M. A., su duracion fué de 20 minutos. Como complemento de este tratamiento, se le hizo una inyeccion de agua saladada de seiscientos gramos.

Durante el resto del dia i la noche, perdió mucho ménos sangre que ántes. Al dia siguiente se hizo otra aplicacion eléctrica, i en seguida se hizo una tercera; pudiendo ser examinada nuevamente al cuarto dia, que al decir de la enferma, se encontraba sana, ya no perdia sangre.

A los cinco meses fué dada de alta despues de 50 aplicaciones, con intensidad media de 70 miliamperes. El tumor se redujo a los $\frac{3}{4}$

OBSERVACION NÚM. 18

M. G, de 35 años, nulípara; las reglas han sido normales. Hace cinco años que nota que sus reglas le aumetan



i en la actualidad le duran 16 dias. Antecedentes hereditarios son tuberculosos.

Estado actual.—El aspecto jeneral de la enferma es malo. Examinados sus órganos jenitales se encuentra un útero aumentado de volúmen el que llega a cinco centímetros sobre el púvis. El tumor es duro i se le notan tres lóbulos los que constituyen todo el tumor. La histerometría acusa 15 centímetros para la cavidad.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial.

Tratamiento.—En vista del mal estado de sus órganos respiratorios e induración de los vértices, le prescribí el iodiol, i la enferma mejoró considerablemente.

Por lo que respecta al tumor uterino se le hicieron aplicaciones de electrolisis, las que han sido de 50 M. A. por no soportar mayor intensidad. El número de aplicaciones ha sido de 54, mejorando casi por completo.

OBSERVACION NÚM. 19

S. T., de 30 años; ha tenido un parto normal i tres abortos, posteriores. El último de los abortos fué dos años há. Las reglas, de normales que eran antes de tener familia, fueron aumentando hasta hace tres meses que, ya son menorrájas que duran todo el mes.

Estado actual.—El útero está aumentado de volúmen, en su línea trasversal, hacia su fosa ilíaca izquierda, duro fijo, como si estuviera aderido. El histerómetro es introducido 10 centímetros. Los anexos del lado opuesto están sanos. Este tumor forma un solo cuerpo con el útero i es secil. No acusa haber tenido inflamaciones pelvianas.

Diagnóstico.—Fibromioma intraligamentario del lado izquierdo.

Tratamiento.—En vista de los buenos resultados obtenidos con la electrolisis, puse en práctica este tratamiento,



obteniendo una vez mas buen resultado. Hice 40 aplicaciones despues de las cuales se consiguió reducir el tumor a $\frac{1}{3}$. La intensidad media fue de 80 M. A. No se continuó el tratamiento por tener que ausentarse de Santiago la pasiente.

OBSERVACION NÚM. 20

M. A., Es de 30 años, nulípara; las reglas eran al principio mui escasas. Hace cuatro años que tiene sus reglas de 8 dias, dos veces en el mes.

Estado actual.—El útero está en retroposicion; en la pared anterior del cuerpo uterino se encuentra un tumor de base ancha, del tamaño del puño. Por lo que respecta a los demas órganos no hai nada que notar. El histerómetro es introducido 9 centímetro.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial de la pared anterior del cuerpo del útero.

Tratamiento.—Puesto en práctica el tratamiento eléctrico, la enferma que mejora notablemente de todas las molestias que notaba de parte del recto. Esta enferma mejoró con mucha rapidez, obteniendo su curacion despues de 22 aplicaciones, siendo cada una término medio de 100 M. A.

OBSERVACION NÚM. 21

M. E. R., de 36 años, nulípara; las reglas en su principio fueron normales, aumentando estas desde hace cuatro años. Antecedentes hereditarios no son claros.

Estado actual.— El útero está aumentado de volúmen, siendo mas notable este aumento en su diámetro trasversal. El histerómetro acusa 11 centímetros para la cavidad uterina.

Diagnóstico.— Fibromioma interligamentario del lado derecho.

Tratamiento.— Se principió por aplicaciones eléctricas de 50 M. A., llegando bien pronto a 150. El número fué de 70 aplicaciones obteniéndose una curacion completa.

OBSERVACION NÚM. 22

R. R., de 22 años, nulípara, las reglas han sido abundantes desde la primera que fué a los 14 años. Hacen dos años que le duran 8 dias. Antecedentes hereditarios son los de la tuberculosis.

Estado actual.—El útero está aumentado de volúmen al doble, i se encuentra sembrado de pequeños tumorsitos en la superficie esterna del útero. El histerómetro marca 9 centímetros para la cavidad. Esta enferma tiene un lúpus de la nariz.

Diagnóstico.—Utero fibromatoso.

Tratamiento.—Al mismo tiempo que el tratamiento de la electricidad, preconicé el creosotal.

El número de aplicaciones fué de 25, despues de las cuales estaba el útero casi en su estado normal. En este estado no ha vuelto mas al servicio.

OBSERVACION NÚM. 23

M. O. de 57 años, ha tenido siete partos; reglas abundantes. Desde hace cinco años siente un tumor abdominal que va aumentando paulatinamente.

Estado actual.—El útero se encuentra aumentado de volúmen al máximo distendiendo la pared del vientre. El tumor sobrepasa del ombligo 5 centímetros. El histerómetro acusa 20 centímetros para la cavidad.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del cuerpo del útero.

Tratamiento.—La electricidad fué elejida como trata-



miento, haciéndosele aplicaciones de 50 M. A., llegando pronto a 200. Después de 40 aplicaciones se consiguió reducirlo a $\frac{1}{2}$.

OBSERVACION NÚM. 24

N. N. de 42 años, nulípara; reglas normales.

Conmemorativos.—Dice haber tenido muy buena salud, i que desde cinco años atrás encuentra que su salud a decaído, hasta encontrarse al presente incapaz de trabajar. Hace coincidir su enfermedad con el aumento de sus reglas, las que, algunas veces le duran todo el mes. Al decir de ella, se ha encontrado un *bulto* en el vientre desde hace cuatro años, creciendo paulatinamente hasta la fecha.

Estado actual.—El estado jeneral es malo por la anemia profunda que tiene. En cuanto a los órganos jenitales se puede comprobar fácilmente que tiene un tumor uterino que hace cuerpo con este, llegando por la parte alta hasta el ombligo.

Diagnóstico.—Por no hacer cansado este trabajo no repetiremos el numeroso cuadro sintomático de esta enfermedad, i solo nos concretaremos en espresar el diagnóstico: fibromioma intersticial del cuerpo uterino.

Tratamiento.—Como en los casos anteriores, fue aplicada la electrolisis como único tratamiento; principiando por hacer aplicaciones con el polo positivo, el que después de cinco aplicaciones se cambió por el negativo como mas eficaz en este tratamiento. Se principió por intensidades de 30 M. A., i llegando bien pronto a 120.

Esta enferma se fue ántes de darla de alta, creyéndose sana, después de 32 aplicaciones, reduciéndose a un tercio de el volúmen del tumor.

OBSERVACION NÚM. 25

E., Lervis. 29 años de edad; ha tenido un parto normal



hace 11 años, i un aborto de cuatro meses al año siguiente.

Conmemorativos.—Hace diez años que tiene sus reglas de seis i siete dias, datando de la época del aborto. Encuentra que su vientre aumenta gradualmente. Ha estado sometida al tratamiento de la ergotina, pero no ha notado gran mejoría.

Estado actual.—Sus reglas son de siete dias i muy abundantes. El exámen de los órganos jenítales dá la existencia de un tumor del tamaño de una cabeza de feto de término, situado en los anexos del lado derecho.

Diagnóstico.—Fibromioma interligamentario del lado derecho.

Tratamiento.—Seguí el tratamiento eléctrico de corrientes continuas, haciéndose aplicaciones con el polo negativo, siendo las primeras de 50 M. A., llegando bien pronto a 170 M. A. A las 25 aplicaciones el tumor habia reducido su tamaño al del puño. En seguida se continuaron haciendo 20 aplicaciones mas i se pudo ver que solo quedaban pequeñas restos al nivel del ligamento del lado derecho.

Este es el caso mas claro que he visto de la eficacia del tratamiento eléctrico, gracias a la constancia de la enferma en seguirlo.

OBSERVACION NÚM. 26

T. Tarfan, de 40 años de edad; hace quince años tuvo un parto. La primera regla, que fué a los 14 años, le duró seis dias.

Conmemorativos.—Hace durar la enfermedad que la aqueja al presente, desde hace cuatro meses, siendo sus reglas de diez dias, muy abundantes i dolorosas, impidiéndole todo movimiento.

Exámen.—Hecho el exámen jenicológico, se nota un

tumor en el douglas el que hace cuerpo con el cuerpo del útero, siendo este duro i redondeado; los ovarios se les encuentra en estado normal. La cavidad uterina está aumentada marcando 10 centímetros el histerómetro.

Diagnóstico.—A primera vista podria tomarse por un hematocele retro-uterino, o una peri-metritis; pero, la falta de fluctuacion, de síntomas inflamatorios i el crecimiento que dá a conocer la enferma, se puede afirmar que es, un fibromioma de la pared posterior del cuerpo del útero.

Tratamiento.—Iniciado el tratamiento de la electrolysis i despues de cuatro aplicaciones, le vino su regla de cuatro dias i sin dolores, manifestando su alegria por el buen resultado obtenido por la electricidad.

En las cuatro primeras aplicaciones se usó el polo positivo en el útero, i el negativo en la rejion sacra, continuando en seguida con el negativo en el útero i el positivo en el sacro. Las aplicaciones fueron al principio de 40 M. A., i se llegó bien pronto a 175.

Despues de cincuenta aplicaciones se le redujo el tumor a $\frac{1}{4}$ de su volúmen primitivo.

OBSERVACION NÚM. 27

Teresa D., 28 años; no ha tenido familia, sus reglas han sido normales hasta un año ántes de ser observada, aumentando desde entonces hasta el presente en que algunas veces duran todo el mes.

Estado actual.—Venida al pensionado de S. Borja, i examinada por varios médicos, los que encontraron su útero un poco aumentado de volúmen i en anteflexión.

Diagnóstico.—El exámen es mui doloroso i no permitió ser cloroformada. Se pensó en un fibromioma pequeño intersticial.



Tratamiento.—A indicación de los facultativos que la asistían, usé la electrolisis, la que no dió resultado.

En vista del ningún efecto obtenido i suponiendo esto un error de diagnóstico, propuse un nuevo exámen bajo cloriformo, dilatando el cuello i haciendo el tacto de la cavidad se encontró un pólipo implantado en el fondo del útero.

Aunque esta observacion no pertenece a la categoría de las presentadas en este trabajo, hágola solo presente con el objeto de ilustrar el criterio de las personas que se dediquen a esta clase de trabajos, y probar con ésto el ningún efecto de la electricidad, tratándose de pólipos uterinos.

OBSERVACION NÚM. 28

M. Guerra, de 35 años de edad; no ha tenido familia, bien reglada hásta hace tres años.

Conmemorativos.—Dice que de esta fecha principió a sentir un tumor en el bajo vientre que (al decir de ella, le correspondía el dolor en la cintura). Fué puesta bajo el tratamiento anti-reumático, por varios facultativos a quienes consultó. Sus reglas fueron aumentando de una manera alarmante.

Estado actual.—El exámen dió por resultado un fibromioma intersticial del cuerpo i una pielonefritis del riñon izquierdo.

Tratamiento.—Se principió a usar el tratamiento eléctrico para curar su afección uterina. A medida de que el fibromioma disminuía en su volúmen, el estado de sus órganos urinarios era mejor, disminuyendo el pus en la orina i siendo mas soportables los dolores lumbares.

Despues de 50 aplicaciones de electrolisis el estado de la enferma era mui satisfactorio, disminuyendo su fibromioma en $\frac{2}{3}$ i por parte de sus riñones no acusaba molestia de ninguna clase; la orina era clara.

OBSERVACION NÚM. 29

B. I., de 42 años de edad; ha tenido 3 partos, de los cuales dice que el último fué prematuro, quedando enferma por dos meses de inflamacion al bajo vientre.

Estado actual.—Hace siete años que se encuentra mal, época de su último parto. Examinada se encuentra un tumor que forma cuerpo con el útero i se notan tres lóbulos, llegando hasta seis centímetros sobre el púbis.

El histerómetro da trece centímetros.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del útero con adherente.

Tratamiento.—Se usó el tratamiento electrolítico, haciéndose sentir desde el primer momento su efecto en la disminucion de sus reglas, reduciéndose a 5 dias las que eran de 12.

Se hicieron 65 aplicaciones, dando por resultado la curacion.

OBSERVACION NÚM. 30

M. U., de 29 años; nulípara. Desde la primera regla que le apareció a los 14 años, han sido de 6 dias; aumentando en el último año a 10 dias, las que son mui dolorosas obligándola a estar en cama por esos dias.

Estado actual.—El examen da un útero aumentado de volúmen, llegando la parte mas alta hasta diez centímetros por arriba del púbis, encontrándose varios lóbulos haciendo un solo cuerpo con el útero. El histerómetro da once centímetros.

Diagnóstico.—Fibromioma intersticial del útero.

Tratamiento.—La electrolisis fué aplicada a la enferma lo que dió un resultado mui mediocre, disminuyendo a 8



días las reglas; por parte del fibromioma se redujo muy poco i calculo que ha quedado reducido a $\frac{3}{4}$ el volúmen del tumor.

Se le hicieron 19 aplicaciones. El resultado mediocre del presente caso, ha sido por que la enferma se demoraba veinte días i mas en asistir al dispensario.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Consideraciones jenerales

Para no dar lugar a duda debo decir que las cifras que he usado, indicando el resultado de cada observacion despues del tratamiento del fibromioma, no son cantidades matemáticas, i solo las consigno para dar a conocer aproximativamente el estado de las enfermas despues del tratamiento.

Por lo que respecta al diagnóstico que dejo anotado en cada caso particular, me he asociado con experimentados profesionales para discutir la naturaleza de la afección i solo despues de varios exámenes en los casos dudosos, despues de los cuales he procedido a usar el tratamiento de que me ocupo, desechando todo caso que no sea un fibromioma intersticial.

En la observacion núm. 27 hubo error de diagnóstico tomándose por fibromioma de la pared lo que era un pólipso fibroso de la cavidad.

Como lo he dicho mas adelante, las múltiples dificultades que hai en esta clase de estudios no me permitirá establecer conclusiones afirmes i solo las haré aproximativas.

Tres de las enfermas que he tratado por la electrolisis han sido operadas en la Clínica de Jinecolojía por el doc-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tor Kørner, siendo el resultado operatorio mui favorable, curando radicalmente las tres.

En vista del creciente adelanto de la cirugía abdominal i de las grandes dificultades para el largo tratamiento por la electrolisis, solo será usado por algunos médicos que puedan disponer de mucho tiempo para cada caso en particular.

De los setenta i cuatro casos que he tenido en mas de dos años de esperimentacion, solo los treinta que doi a conocer han tenido una asistencia regular. Los cuarenta i cuatro restantes no han obtenido resultado por haber venido algunas, solo dos o tres veces, i otras por demorarse quince dias o un mes entre una i otra aplicacion.

En esta virtud, puedo decir que estas enfermas no pudieron disfrutar de los beneficios de la electrolisis.

Conclusiones

1.º En virtud del exámen de los casos que dejo apuntados, la electrolisis dá resultados tanjibles en los fibromiomas intersticiales del útero.

2.º Cohibe la hemorragia uterina en la gran mayoría de los casos.

3.º Usada con constancia dá la curacion de estos tumores en un tercio de los casos.

4.º Es un excelente medio de preparacion de las enfermas que deben ser operadas i que tienen grandes fibromiomas cuando están acompañados de una anemia profunda, atenuando de esta manera el peligro operatorio.



5.º Dá resultados curativos en el 30% de los casos, siempre que el tratamiento eléctrico sea puesto en práctica de una manera continuada i por un largo tiempo.

6.º La contra indicacion que he encontrado es, que no debe emplearse la electrolísis cuando estos tumores están acompañados de una afeccion aguda, ya sea de los órganos jenitales o de sus anexos.



Víctor Barros Baeza.

