

MEDICINA PRACTICA

Sobre interrupción terapéutica del embarazo

Es asunto del mayor cuidado para el cirujano al efectuar cualquier intervención quirúrgica, obtener el resultado propuesto con el mínimo de trauma operatorio. Pero en los casos de interrupción simple del embarazo o con esterilización simultánea o en un segundo tiempo, las precauciones se llevan al máximo, pues son operaciones requeridas generalmente por el estado deficiente de la paciente, ya se trate de una pulmonar, cardíaca. etc.

No entraré en detalles ni en la discusión sobre las ventajas o inconvenientes que tengan unos sobre otros, los diversos procedimientos, o si convenga la pequeña cesárea vaginal o la dilatación y raspado en un tiempo, bajo anestesia, o la dilatación lenta con laminaria y raspado posterior, etc.

Sólo quiero llamar la atención sobre un procedimiento bastante extendido en Alemania, de gran eficacia y absoluta inocuidad.

¿Qué puede opinarse de un preparado que consigue el abor-

to terapéutico sin requerir anestesia, dilatación previa del cuello uterino, ni intervención quirúrgica alguna (ni aún el mismo raspado) en la gran mayoría de los casos?

¿Qué puede opinarse, en fin del preparado *qua* interrumpe el embarazo y que al mismo tiempo actúa como poderoso antiséptico durante su permanencia en la cavidad uterina y que en los pocos casos en que se requiere el raspado, ha producido una dilatación de cuello suficiente como para poder efectuarlo sin anestesia?

Me refiero al "Interruptin", preparado por Kuttner y Starke, de Berlín, que en nuestro país no se usa corrientemente.

Entran en su composición principios activos del lóbulo posterior de hipófisis, Rosmarin, Canela Cassia, Eucaliptus, Mirra, Azafrán, Goma resina Galbán, Timol, Alcanfor, y Yodo incluidos en una pasta de Orozú.

Se expende en tubos-jeringas de 50 c. c, y también en grandes envases para uso de las clínicas.

Recordaré la conveniencia de eliminar el aire que pueda contener la jeringa, y de dejarla expuesta a la temperatura de la habitación por algún momento si hubiera estado guardada a baja temperatura. Dificultaría su aplicación si se calentara tanto como para hacer demasiada fluida la pasta.

Para su uso no se requieren mayores cuidados: intestino evacuado, posición de útero diagnosticada. Coloquese la enferma en posición ginecológica, a la vista el cuello uterino mediante *el* espéculum y fijado por pinza o gancho.

Es frecuente poder penetrar con la pieza A de la jeringa a través del cuello, pero si ello no fuera posible bastara con una dilatación Hegar TV.

Es necesario penetrar hasta la misma cavidad uterina, es decir, pasar el orificio interno del cuello. Se inyectará las siguientes dosis de acuerdo con la edad del embarazo.

Para el 1" y 2- mes: 20 c. c.
Para el 3er mes: 30 o, c. Para el 4" mes: 40 c. c. Para el 5" mes: 50 c. c. Para el 6" mes: 60 c, c. Para el 7" mes: 70 c. c.

La inyección se efectuará lentamente, y en caso de que el canal cervical esté dilatado so colocará una tira de gasa impregnada con la misma pasta.

En algunos casos, en el mismo momento de la inyección aparecen pequeños dolores que ceden al cabo de pocos minutos. Entre las ocho y veinticuatro horas se producen dolores como de parto que en media a seis horas realizan el aborto, que se hace completo en la mayoría de los casos.

Las hemorragias secundarias son generalmente mínimas y después de un corto período de agotamiento de las enfermas, se encuentran tan bien, que cuesta conseguir que guarden cama.

A pesar de la inocuidad del tratamiento, será conveniente el reposo por algunos días.

Como coadyuvantes se administrarán dos o tres sellos de sulfato de quinina y café fuerte, colocándole botellas calientes.

Como muy bien dicen Hirsch y Lewin, sólo en muy pocos casos hay que eliminar algunos restos por raspado, siempre con la comodidad de un cuello ampliamente dilatado, y en los pocos casos en que han tenido temperatura hasta de 38 grados, desaparecían inmediatamente que se producía e3 aborto, atribuyéndola dichos autores exclusivamente a reabsorción.

En 32 abortos terapéuticos efectuados tuvieron la oportunidad de comprobar "a posteriori"* el estado perfecto del aparato genital después del empleo del "ínterruptin", haciendo constar, además, coincidiendo en ésto con

la opinión de otros, de que el uso de este preparado no está contraindicado en los procesos inflamatorios de anexos.

También se han efectuado radiografías con el objeto de comprobar el pasaje de la pasta a través de las trompas a la cavidad peritoneal sin haber conseguido hallarla.

El "interruptin", cuenta con entusiastas como Sellheim, de Leipzig, Leunbach, de Copenhague, Hirsch y Lewin, Levy-Lenz y Sachs, de Berlín.

He tenido oportunidad de asistir a la aplicación y observar los resultados del tratamiento en Alemania, pero muy especialmente en la Clínica de Mujeres

del profesor Doederlein, en Munich.

Alentado por esa experiencia, he utilizado los 5 tubos que traje para su ensayo. Los embarazos que tuve que interrumpir fueron: uno de tres meses, dos de cuatro meses y dos de cinco meses.

El resultado fue completamente satisfactorio, haciéndose el aborto completo en todos los casos sin haber requerido raspado ulterior. Las enfermas abandonaron el lecho al quinto día sin haber tenido temperatura.

Dado el escaso número de ensayos no me es posible formar una opinión definitiva que haré tan pronto como reciba nuevas muestras.

La Esplenectomía en los casos de paludismo crónico.--

Resultados durables.

N. E. Surbek, del Centra) Hospital Pajar Alam de Sumatra, da una estadística de diez casos de paludismo crónico con esplenomegalia, en los que ha intervenido por ablación del vaso.

Los enfermos indígenas eran jóvenes de 12 a 29 años. Después de las felices intervenciones ob-

servo regeneración sanguínea, pérdida de tinte terroso. A condición de operar sujetos de buena constitución no muy viejos se tiene un buen método para la curación de las anemias consecutivas al paludismo acompañadas de esplenomegalia.

S. P. P.