

sio químicamente puro. Cada dos ó tres minutos se busca la presencia del yodo en la saliva, con tiras de papel almidonado, impregnadas de ácido nítrico fumante. En estas condiciones, el papel adquiere una coloración azul. Cuando la cápsula se ha ingerido en ayunas, la reacción aparece de los siete á los quince minutos. Si lo ha sido durante una comida, no aparece hasta cuarenta ó cuarenta y cinco minutos después. En las afecciones del estómago, la reacción tarda en verificarse ochenta minutos y aun dos horas.

A este método se le pueden hacer algunas objeciones. La principal es la de que por el modo de absorberse el yoduro de potasio no puede deducirse el de otras substancias.

Efectivamente, mientras que algunas substancias son rápidamente absorbidas, como las materias salinas, el azúcar, el alcohol, etc., etc., otras no llegan á atravesar la mucosa gástrica. Recuérdese el experimento clásico de Bouley, que introducía en el estómago de un perro, previa ligadura del piloro, una dosis considerable de estriquina sin que diera lugar á ningún accidente. De esto se deducía equivocadamente que el estómago era incapaz de absorber ninguna substancia.

M. SOUPAULT.

## EXAMEN DE LA MUCOSA GENITAL

### MUCOSA GENITAL DEL HOMBRE

El examen de la mucosa genital del hombre pertenece á la cirugía. No queremos describir aquí los diversos procedimientos de cateterismo, para cuyo estudio recomendamos al lector las obras clásicas de Patología externa.

### MUCOSA GENITAL DE LA MUJER

Todo lo que tenga relación con el embarazo y parto lo eliminaremos de nuestro estudio.

Vamos á exponer el examen metódico de la región comprendida entre los grandes labios y el fondo de la cavidad uterina, sin atenernos demasiado á la estricta definición de las palabras «mucosa genital», ya que muchos autores (Sappey, etc.), consideran los grandes y pequeños labios como un repliegue cutáneo; desde el punto de vista clínico, no podemos dividir nuestra descripción.

Comprendida de este modo, la mucosa genital no puede ser exami-

nada directamente más que en muy corta extensión. Hasta en una mujer que haya tenido muchos hijos, es muy difícil que puedan percibirse, sin auxilio del espéculum ó de los separadores, las partes más inferiores de la vagina. Para hacer llegar más arriba la investigación médica, debemos recurrir al tacto vaginal, combinado con la palpación abdominal y al tacto rectal ó vesical; el espéculum descubre la superficie de la vagina y del cuello uterino; la exploración de la cavidad del útero reclama el uso del histerómetro, siendo necesaria la previa dilatación del cuello para favorecer ciertos exámenes; la endoscopia uterina es un medio delicado sobre el que insistiremos poco.

Estos diversos procedimientos son preciosos de por sí, y cada uno de ellos proporciona datos de valor; pero, empleados aisladamente, pueden resultar insuficientes, mientras que entre sí se completan perfectamente. — Por eso el examen de la mucosa genital requiere un método que, aunque muy sencillo, facilita el diagnóstico para reconocer órganos sanos ó enfermos según la edad, es decir, en la infancia, la pubertad, durante la vida sexual y después de la menopausia, según que la mujer sea virgen ó haya tenido uno ó varios embarazos.

**Inspección directa.** — La inspección directa la descuidamos casi siempre al examinar una mujer en cama; este descuido es muy censurable. Bien practicada, la inspección demostraría muchas veces la verdadera causa de los fenómenos acusados por la enferma en una afección extragenital que hace de la paciente una falsa uterina: fisura anal, pólipo de la uretra, etc., que provocan síntomas que equivocadamente se atribuyen á una lesión de la matriz. Pondría además al médico á cubierto de un contagio sifilítico profesional, del que existen algunos ejemplos.

Una vez comprobado que no hay adherencias de los labios, se averigua si estos pliegues están turgentes, edematosos ó blandos y si se encuentran en ellos varices, fisuras y sobre todo huellas de abscesos ó cicatrices. Los tumores, quistes, estíomenos, vegetaciones venéreas, raramente son de diagnóstico difícil; pero no sucede lo mismo con ciertas sífilides y herpes que importa mucho distinguir. Una erupción eczematosa debe hacer pensar en una diabetes que ha pasado desapercibida. — La inspección directa facilita además el diagnóstico de las vulvitis, de la foliculitis vulvar, de la inflamación de las glándulas de Bartholino y de los diversos derrames genitales que estudiaremos en otra parte de esta obra.

En la época de la pubertad, pueden ocurrir accidentes de retención menstrual que nos obliguen á practicar un examen por el que podemos descubrir una atresia himenial; la sangre se acumula por encima del

himen imperforado, distiende la cavidad vaginal hasta el punto de constituir una tumefacción perceptible al tacto y que cada mes ocasiona paroxismos de dolor. Si el defecto depende sólo del himen, una simple incisión pone rápidamente fin á los accidentes. La inspección del himen y de las carúnculas mirtiformes tiene además gran importancia desde el punto de vista médico-legal.

En las mujeres que han tenido varios partos, la pared posterior de la vagina sale á través de la vulva, con menos frecuencia sale también la pared anterior; puede comprobarse también la existencia de rectoceles y de cistocelos. Debe tenerse cuidado en no confundir estos prolapsos de la mucosa con el descenso de la matriz, mucho más raro que otras afecciones indicadas más adelante.

El prolapso del útero puede hacer descender este órgano no sólo hasta la vulva, sino que puede llegar á salir del todo al exterior, quedando péndulo entre los muslos á la manera de un tumor. Para descartar la hipótesis de un pólipo ó de una inversión, debe reconocerse el hocico de tenca, cuyos labios, en este último caso, están siempre inflamados y ulcerados. Introduciendo una sonda por el orificio del cuello para medir la profundidad de la cavidad uterina, puede diagnosticarse, según la longitud señalada por el histerómetro, un prolapso simple ó una prolongación hipertrófica supravaginal del cuello (ó enfermedad de Huguier) si el instrumento penetra hasta 10 ó 12 centímetros.

La inversión uterina puede confundirse con tumores, con pólipos que llegan hasta la vulva. En los casos de inversión, no se encuentra el fondo de la matriz en la pelvis, ni el cuello con su orificio en la vagina por encima de la masa cuyo extremo inferior asoma entre los labios.

**Tacto vaginal.** — Inmediatamente después de la inspección directa, deberá practicarse el tacto vaginal antes que proceder á ningún otro examen, y en particular antes de usar el espéculum. Constituye el medio diagnóstico por excelencia de las afecciones de los órganos genitales de la mujer, como decían ya Aran y Gallard.

Puede tactarse á la enferma de pie y echada, y en algunos casos, es conveniente tactarla en estas dos posiciones sucesivas.

Supongamos á la enferma echada en la cama. Se empezará por practicar una inyección, para evitar los accidentes infecciosos que se han provocado á veces por transportar al orificio del cuello los flujos vulvares ó vaginales. Luego, después de haberse lavado las manos y de haberlas sumergido en una solución antiséptica, el médico impregna su dedo con vaselina ó con aceite esterilizado; pero ¿qué índice deberá emplear en su exploración? Generalmente se aconseja el índice de la mano derecha. Es

prudente acostumbrarse á usar indistintamente las dos manos, aun cuando no sea más que para poner en contacto el pulpejo del dedo, preferentemente á la superficie ungueal, con el fondo de saco lateral y la base del ligamento ancho de cada lado. Ordinariamente, tactamos con la mano izquierda, prefiriendo reservar la mano derecha para la palpación abdominal.

Una vez colocada la enferma en actitud conveniente, con los muslos ligeramente doblados y separados, el médico, apoyando el codo sobre la superficie de la cama, presenta el índice de plano á nivel de la vulva, de tal modo, que la extremidad del dedo vaya al encuentro de la horquilla ó de la fosa navicular. Entonces, enderezando el dedo, sigue la pared anterior de la vagina y llega al hocico de tenca; descende y apoya el pulgar en el pliegue génito-crural, extiende los tres últimos á lo largo del periné y aun más allá y así penetra tan profundamente como sea preciso en la cavidad vaginal, pero lentamente y sin violencia; á veces se ve obligado á deprimir el periné si el cuello está situado muy arriba.

Es preciso ante todo saber hacer lo que Gallard denomina el diagnóstico del estado sano. Cuando los órganos genitales no ofrecen nada de particular, el índice explorador va, sin hallar obstáculos, de la vulva al labio anterior del hocico de tenca; luego, siguiendo toda la longitud del cuello, el dedo da vuelta á su superficie y descende después á la extremidad inferior, en donde halla el orificio del conducto cervical. En la mujer que nunca ha estado en cinta, se halla un cuello uterino liso, bastante resistente, alargado, de forma cónica y el orificio estrecho es bastante pequeño para pasar casi desapercibido; al contrario, en la mujer que ha tenido hijos, el cuello pierde su forma cónica y su longitud, se hace más corto y más voluminoso, mientras que el orificio del conducto cervical se convierte en una hendidura transversal coronada por dos labios, uno anterior y otro posterior; en las comisuras de estos labios se perciben unos surcos ó rasgaduras cicatrizadas, consecutivos á los partos.

Después de la menopausia, el cuello disminuye, y en ciertas mujeres ancianas se observa un órgano atrofiado, que forma un pequeño relieve en el fondo de la vagina.

El dedo, pasando por la cara posterior del cuello, le imprime algunos movimientos de báscula y de lateralidad, lo cual indica que la matriz es perfectamente movable é indolora, mientras los tejidos periuterinos han conservado su flexibilidad; pasando alrededor del útero, halla los fondos de saco laterales, que no ofrecen ninguna resistencia á la presión, pero en el fondo de saco anterior nota el cuerpo del útero inclinado hacia adelante en posición regular; este punto de partida le servirá para

examinar los bordes del órgano dirigiéndose todo lo más arriba que pueda. Por debajo de la matriz, la vejiga distendida causa como una sensación de fluctuación. A nivel del fondo de saco posterior, la presencia de materias fecales en el recto puede producir una falsa interpretación á quien no se halle prevenido. Para librarse de este error y facilitar las investigaciones, se purga á la enferma y si es preciso se la sonda.

Al retirar el dedo, se observa si lleva consigo alguna secreción, y cuando por casualidad hay trazas de ella, se tiene en cuenta su consistencia, su aspecto y su olor.

Cuando sea preciso tectar una mujer estando de pie, el médico la hará apoyar contra la pared ó un mueble, y, colocándose delante de ella, apoyará una rodilla en el suelo, mientras que colocará el codo sobre la rodilla que no se ha flexionado, para penetrar en la vagina.

Sucede á veces que uno se ve obligado á practicar el tacto en una virgen; esto es siempre delicado, pero con algunas precauciones se respeta el himen, ya insensibilizando, si es preciso, la región con la cocaína, ya usando el medio preconizado por Aran que, para colocar la membrana en el mayor estado de relajación, recomendaba á sus enfermas que aproximaran los muslos en el momento de la exploración.

Conociendo el diagnóstico del estado sano, podemos estudiar con más provecho los datos proporcionados por el tacto en los estados patológicos.

Cuando el dedo explorador intenta franquear la vulva, provoca en ciertos casos un dolor extraordinariamente vivo, y si á pesar de esto intenta pasar más allá, es detenido por una contracción espasmódica del esfínter vaginal. No debe insistirse, la enferma está afecta de vaginismo; si no se descubre la etiología de este vaginismo en una ulceración, en una fisura ó en una lesión de la vulva, conviene anestesiar la región con la cocaína antes de penetrar más profundamente para buscar la verdadera causa. Pero otras veces, sin despertar sufrimientos, el índice nota una resistencia (que ya el interrogatorio hacía presumir); hay una atresia del himen ó una imperforación de la parte inferior de la vagina, lo que no implica que el conducto y la matriz dejen de existir más allá; el tabique tan sólo adhiere el segmento inferior de la vagina y por encima de él se acumula la sangre menstrual. Otras veces el dedo penetra en un conducto bastante corto y tropieza contra un fondo de saco donde no halla el útero; hay imperforación de la parte superior de la vagina y la ausencia de la matriz puede coincidir con esta mala conformación. De todos modos, únicamente se nos llama para diagnosticar estas faltas de desarrollo en la época de la pubertad. El tacto nos informa también respecto á las estre-

chees congénitas ó accidentales y al tabicamiento de la vagina; en el fondo de una cavidad casi normal, se halla á veces un cuello extraordinariamente pequeño con relación á la edad de la enferma y á la evolución de su organismo; es que el útero ha quedado infantil ó pubescente.

Pero no existe ninguna anomalía de desarrollo; después de haber notado de paso la temperatura de la vagina, el médico ha colocado el dedo sobre el hocico de tenca. Fija en seguida la situación; lo que le es indispensable para aplicar más tarde el espéculum sin vacilar. El cuello está dirigido completamente hacia adelante por detrás del pubis; búsqese el cuello hacia atrás, hay retroversión. Al contrario, si el cuello está dirigido casi transversalmente hacia atrás, de tal suerte que su orificio sea difícilmente perceptible en el fondo de saco posterior por delante de la concavidad del sacro, indica una desviación del cuerpo hacia adelante. Luego se toma nota de la longitud, anchura, volumen y consistencia flexible ó rígida del órgano, la dirección de su orificio, el peso de la matriz, y nos aseguramos de su movilidad; en ausencia de flegmasía periuterina antigua ó reciente, la fijeza del útero hará pensar en la posibilidad de un cáncer. El tacto despierta dolor durante el curso de una metritis (sobre todo en la fase aguda) y de los tumores malignos. Finalmente, se comprueba el buen estado del orificio y en los labios un dedo ejercitado nota una ulceración, cicatrices ó rasgaduras y esos relieves foliculares que ciertos autores apellidan el acné del cuello. Pero se observa sobre todo si un tumor, pólipo fibroso ó mucoso, restos placentarios, vegetaciones, etc., forma relieve fuera del conducto cervical ó está aprisionado entre las partes inferiores del conducto. Algunas veces será útil practicar el tacto en la época de las reglas, y se descubrirá un tumor intrauterino que tiende á salir, mientras que sube y desaparece durante el período intermenstrual. La presencia de un cáncer vegetante, en coliflor ú hongo, ó al contrario ulceroso (*ulcus rodens*) no pasa desapercibida.

Examinado el cuello, el médico aplica el dedo en los fondos de saco, determina su profundidad, su sensibilidad y, apoyándolo en la pared, observa si es depresible, si los tejidos periuterinos son flexibles ó resistentes, si una masa forma prominencia en un punto cualquiera de los fondos de saco y en esta masa averigua si se perciben latidos ó pulsaciones.

Pero, una vez llegado á este punto de sus investigaciones, está obligado á añadir al tacto un nuevo procedimiento de examen, la *palpación abdominal*.

**Palpación abdominal.** — El médico debe cambiar de mano