

vieran en su estado normal los sistemas sanguíneo y nervioso, serían, sin duda alguna, mucho, muchísimo ménos numerosas las afecciones uterinas y otras de la misma categoría que reclamasen la atención de los médicos. Es probable que en una sola generacion todas las reformas que acabo de enumerar diesen algun resultado; mas fueran menester muchas generaciones de reformistas para volver á colocar á la mujer en la esfera física que le es propia.

En esta, no ménos que en otras cosas, para que sea posible alcanzar mejora, es preciso que aquellas á quienes mas les interesa comprendan la importancia del cambio y cultiven el deseo de lograrlo: en lo que toca á la escelencia física, hay en la mujer culta de hoy falta de aprecio y falta de deseo. Nuestras jóvenes se dejan dominar demasiado del anhelo de ser delicadas, frágiles é incapaces de soportar fatigas. Las horrorizan sobre todo la rubicundez y hermosura, hijas de un sistema nervioso bien desarrollado, y las lindas formas que hallan su mas alta espresion en las Vénus de Médicis y de Milo. Todas estas dotes se tienen por groseras é impropias de una señora; escitando en mayor grado la envidia aquella cuya tez lleve el sello de la enfermedad, cuya atrofia muscular destruya la sospecha de gordura, y que tenga bastante fino el talle para poderlo casi abarcar con las manos. En consecuencia de estó, no es cosa rara ver á algunas de nuestras matronas mirar con espanto el embarazo, como cosa absolutamente anormal y destructora; rendidas de cansancio de resultas de una corta caminata, ó por haberse ocupado en sus quehaceres domésticos; y privadas del alto privilegio maternal de amamantar á sus hijos. Tales son las mujeres que ocupan al ginecólogo, y llenan nuestras casas de enfermas y achacosas (13).

CAPÍTULO III.

DIAGNÓSTICO DE LAS AFECCIONES DE LOS ÓRGANOS GENTALES DE LA MUJER.

EL diagnóstico de las enfermedades de las vísceras pelvianas de la mujer presenta muchos puntos oscuros, que suelen burlarse de las tentativas de hombres los mas capaces. Y si, á pesar de la mayor prudencia y la mas consumada habilidad práctica, no hay quien no cometa de vez en cuando errores de diagnóstico, ¡cuánto mas frecuentes y evidentes deben ser estos en ausencia de tales circunstancias! Sólo por medio del conocimiento profundo del asunto en que nos hemos de ocupar, se puede precaver la repetición de semejantes errores y asegurar el acierto en lo tocante al pronóstico y el tratamiento.

Harto á menudo los hombres que se dedican con especialidad al estudio de la ginecología, ven á otros ménos versados en esta cometer errores de diagnóstico, ó con mas frecuencia todavía, los ven en la imposibilidad de formar diagnóstico alguno, en casos sumamente simples que ninguna oscuridad ofrecen. Un hecho bastante notable es, que casi todos los errores de esta categoría que yo he observado en la práctica de médicos inteligentes, reconocian una misma causa. En efecto, mas que de deducciones erróneas, hechas con arreglo á los informes suministrados por los medios de diagnóstico empleados, el desacierto provenía de no haberse aplicado dichos medios con toda la eficacia que era de desear, segun los distintos casos. En muchas ocasiones, el facultativo, sospechando la existencia de una enfermedad uterina, practica primero el tacto vaginal, y recurre luego al spéculum. Si hay lesion del orificio y del cuello, forma un diagnóstico acertado; en el caso contrario, se desalienta, olvidando que el tacto rectal, la sonda uterina, la dilatación por medio de esponjas preparadas, la palpación y el tacto combinados, y otros medios, deben emplearse, y que, sin la ayuda de dichos medios, serían fútiles los esfuerzos del diagnosticador mas hábil. Todo médico tiene á su alcance medios de exploración para todos los tejidos de la

cavidad pelviana—útero, ovarios, tejido areolar, etc.; y si no los emplea de una manera cuidadosa, sistemática y eficaz, no puede decir que ha sacado todo el partido posible de su habilidad para el diagnóstico, ni aprovechado todas las facilidades que tiene á su disposición para el logro del deseado objeto. Solo á la cabecera de las enfermas pueden conquistarse las cualidades que aseguran el acierto en el diagnóstico; siendo de advertir, que es necesario el perfecto conocimiento teórico de los medios de investigación que allí se ponen en práctica, á fin de que sean provechosas las lecciones. Conocidos ya esos medios, convendrá que, en los casos difíciles, los vaya desarrollando sucesivamente el principiante, hasta que, ó haya conseguido formar un diagnóstico, ó se haya convencido de su insuficiencia para formarlos, á pesar de haberse valido de cuantos recursos tiene á su disposición.

Para mejor inteligencia de esto, supongamos un caso. Un médico inesperto descubre, por el tacto vaginal, que la vagina se halla obstruida por un tumor grande. Si, limitándose á este primer exámen, sin recurrir á otros medios de exploración, cree que se trata de un pólipo fibroso, fácil es que cometa un error grave; pues el ginecólogo mas hábil no podría, por medio de solo el tacto, comprobar el caso de un modo seguro. De todos los medios de exploración de que dispone el práctico hábil, ninguno hay que no esté igualmente á la disposición del inesperto; y si el primero no puede prescindir de la ayuda de dichos medios, ¡cuánto no debe serle mas necesaria todavía al segundo! Pregúntese, pues, este último, por convencido que esté de que se trata de un pólipo fibroso: ¿á qué otra lesión podrían corresponder los caracteres que está observando? Al punto dará con la respuesta: podrían corresponder á un prolapso del útero ó á una inversión de este órgano. Importa que el médico sepa cuál de estas dos lesiones sea,—cuya averiguación suele ofrecer poca dificultad.

Haciendo descender el tumor, lo examina con la vista y el tacto, y busca el orificio externo, con objeto de introducir la sonda: pero no encuentra orificio alguno, y lo que es mas, advierte que el tumor es mucho mas voluminoso en la parte inferior que en la superior. Luego, no hay prolapso, y el observador, por consiguiente, se atiene á su primer diagnóstico del pólipo. Pero, si es verdaderamente un pólipo, debe hallarse la matriz mas arriba de él: procede el examinador á buscarla, por medio de la palpación y el tacto combinados. ¡Con cuánta sorpresa ve que es imposible dar con ella! Tentado está de atribuir esta última circunstancia á su poca experiencia, y prosigue el exámen, haciendo por introducir la sonda en la cavidad uterina, dirigiéndola á lo largo del pedículo del tumor. Pero otra sorpresa le aguarda, pues la sonda se detiene en el cuello del tumor, y al pasar el dedo alrededor de este, lo encuentra cercado completamente por un canalillo circular situado como á una pulgada mas arriba de los labios del dilatado *os tinca*. Ahora parece ser el caso una inversión; pero no hay seguridad de esto, pues á veces

una inflamación adherente une las paredes del cuello del útero al pedículo de un pólipo. ¿Existe medio alguno para decidir positivamente la cuestión? Haciendo uso de la palpación y el tacto combinados, el operador cree encontrar una abertura ó círculo en la pared abdominal del tumor, y poco á poco llega á introducir en ella los dedos, reconociendo positivamente su existencia. En seguida corta una lámina fina de la membrana mucosa que cubre la superficie vaginal del tumor, la examina con el microscopio, y descubre que se halla escasamente cubierta de epitelio cilíndrico, en vez del epitelio escamoso característico de la superficie de los pólipos.

Reclinando en seguida de espaldas á la enferma, introduce un dedo en el recto y una sonda en la vejiga, aproximándolos por encima del tumor; y la ausencia total del útero le hace diagnosticar una inversión de la matriz. Tal es su diagnóstico; es decir, la deducción obtenida atenta y filosóficamente de las circunstancias que se ofrecen á su observación, por los mejores métodos que se conocen. Haciendo uso de todos estos métodos, logrará siempre el mejor éxito. Pero puede objetarse que él no posee un conocimiento tan íntimo de ellos, como otros mas experimentados. Concedo que no lo tenga práctico, pero sí puede tenerlo teóricamente, pues en todos sus libros sobre ginecología hallará amplias explicaciones sobre ellos. Lo que se requiere, no es que tenga experiencia, ni saber, sino que sus esfuerzos sean sinceros y enérgicos para averiguar la verdad, con el simple uso de los medios que la ciencia ha puesto á su disposición.

Estas observaciones se aplican con igual fuerza á cualquier afección que requiera el diagnóstico. Como regla invariable, debe el médico preguntarse constantemente á sí mismo, despues de sospechar la naturaleza de una enfermedad, ¿qué otra condición podría presentar las mismas apariencias físicas? Hecha esta consideración, proceda á usar todos los medios para establecer el diagnóstico diferencial, y si, á pesar de todo, ocurriese un error perjudicial á los intereses confiados á su cuidado, por lo ménos encontrará consuelo el diagnosticador en la reflexión de haber hecho todo lo posible para evitarlo, y de no haber caído en el error por descuido, indolencia, ó impericia.

Cónviene no olvidar, con todo, que suelen presentarse casos imposibles de diagnosticar, aun por el ginecólogo mas prudente y mas concienzudo, por hábil y experimentado que sea. Citaremos, por ejemplo, el caso de una mujer¹ de 62 años de edad, que tenía un tumor abdominal móvil, el cual fué examinado por varios facultativos. Murió la enferma repentinamente y la autopsia reveló una preñez extra-uterina: un feto de 4½ libras se hallaba suelto en la cavidad del peritóneo. Otro²: Se descubre un tumor en la pélvis de una mujer; muere esta

¹ New York Medical Record, Febrero 1, 1852, pág. 539.

² Braithwaite's Retrospect, parte 37ª.

de otra enfermedad y la autopsia demuestra que el tumor era un riñon dislocado. Pero estos casos son muy raros, y por lo general obtendrá buen éxito el diagnosticador celoso é inteligente.

Signos Racionales.

Al examinar á una enferma en quien se sospecha una lesion uterina, el médico debe animarla hábilmente á referir ella misma la historia de su enfermedad; y aun puede dirigir la relacion segun sea necesario; pero evitando cuidadosamente toda pregunta directa. Ciertos signos, (que llamamos *racionales*, por cuanto hablan á nuestra razon y no á nuestros sentidos,) como los dolores de cabeza, de los lomos, y de los miembros inferiores; la leucorrea; todo cuanto impide la locomocion; las perturbaciones del flujo menstrual ó de las funciones digestivas, y las manifestaciones nerviosas, hacen recaer las sospechas en los órganos genitales, y aun pueden producir la conviccion de que en estos tiene la enfermedad su asiento. Muchas veces, sin embargo, sirven para indicar la oportunidad de otros medios de diagnóstico llamados *físicos*.

La esperiencia enseñará á todo médico la utilidad de adoptar, para el exámen de sus enfermas, el sistema á la vez mas fácil y que presente mayor número de probabilidades de acierto en el diagnóstico. Hé aquí el sistema que, en mi concepto, reúne en mas alto grado ámbas condiciones:—Informarse,

1°. De los antecedentes (historia personal), edad, etc., de la enferma.

2°. De la duracion de la enfermedad.

3°. De la historia de esta última, desde su invasion hasta la fecha.

4°. Del estado actual de la paciente.

Para obtener los datos que preceden, no se ha hecho pregunta ninguna especial, desprendiéndose aquellos tan solamente de la relacion de la misma enferma. Mas, como su relacion me hace sospechar alguna lesion especial, prosigo de esta manera:

5°. Averiguar, por medio de preguntas directas, si es fundada la sospecha á que ha dado lugar la relacion de la enferma.

6°. Averiguar, con ayuda de medios físicos, la exactitud del diagnóstico formado segun los informes suministrados por los medios racionales.

El uso de impresos en blanco, en la forma siguiente, ofrece no solo la ventaja de una gran economía de tiempo y de trabajo, sino tambien la de la uniformidad de las historias; siendo, además, fácil su conservacion en los archivos del médico, y cómoda su confrontacion con referencia á cualquiera particularidad:

Caso, No. Fecha

Nombre Edad Estado

Número de hijos Número de abortos Tiempo transcurrido desde la última preñez Edad á la primera menstruacion

..... Duracion de la enfermedad actual Síntomas durante su curso

.....

.....

.....

Causa supuesta

Condicion actual respecto á

la Menstruacion, { Regularidad

{ Cantidad

{ Dolor

la Leucorrea, { Carácter

{ Cantidad

{ Constancia

los Dolores, { Localidad

{ Grado

Locomocion

Otros síntomas

Signos físicos, { Por el tacto

{ Por el spéculum

{ Por la sonda

Diagnóstico

Tratamiento

El lector observará que no he enumerado los varios signos racionales que suelen acompañar á las afecciones uterinas, sino simplemente los métodos para adquirir su conocimiento. Los mencionaré detalladamente al tratar de las afecciones especiales. Si los datos obtenidos dejaren sospechas de alguna de las vísceras pelvianas, aquellas quedarán confirmadas ó desvanecidas por otros medios que son mas positivos y mas seguros, por cuanto se dirigen á nuestros sentidos.

Como se ve por la muestra que precede, el impreso de que yo me sirvo constantemente es de poca estension, y poco numerosas sus subdivisiones; las cuales, sin embargo, comprenden los datos mas importantes

tes de cada caso, que son los únicos que deseo conservar. Me inclino á creer, que el poco uso que tienen las formas de esta clase, es debido á las grandes dimensiones que suelen tener y la impertinente prolijidad de pormenores que sus múltiples subdivisiones parecen exigir.

DISPOSICION DE LA ENFERMA DURANTE EL EXÁMEN FÍSICO.—Antes de tratar de los signos físicos, consignaré algunas observaciones acerca de un asunto importantísimo, cual es la disposicion de la enferma durante el exámen. Como dice el Dr. Sims, á ménos que sea imposible evitarlo, jamas debe verificarse el exámen estando la paciente en la cama ó sobre un sofá, cuya blandura favorece el hundimiento de una parte del cuerpo de aquella, sino sobre una mesa, cubierta de una frazada ó un chal, y provista de una almohada pequeña. Toda la molestia acarreada por este cambio queda mas que compensada por la gran facilidad con que permite verificar la exploracion. No faltará quien diga, que muchas señoras por pudor se negarán á someterse á semejante disposicion; y yo digo que con tino se puede vencer tan infundada prevencion, haciéndolas comprender que, por lo tocante á la delicadeza, no hay razon alguna para preferir la cama á la mesa, pues que en esta, no ménos que en aquella, queda completamente cubierta la persona con una sábana. Pero, si es imprescindible la cama, puede suprimirse el inconveniente de la blandura, deslizando por debajo de la enferma una tabla de madera—una hoja de mesa de comedor, por ejemplo, ú otra por el estilo.

Para la primera exploracion, se colocará la enferma en el decúbito dorsal, elevadas las rodillas, relajadas las paredes abdominales, aflojado el vestido en la cintura, y cubierto enteramente el cuerpo con una sábana. Vuelta la mesa con anticipacion hácia una ventana por la cual entre de lleno la luz, se habrá colocado cerca de la mesa una silla para el médico, y otra al lado derecho, sobre la cual habrá una palangana con agua caliente, jabon y una toalla (14).

Medios físicos para el Diagnóstico.

Los enumeraremos y describiremos en el orden en que se emplean por lo general, cuando el esclarecimiento de un caso requiere el uso de todos ellos:

1. Anestesia.
2. Tacto vaginal.
3. Palpacion y tacto combinados.
4. Palpacion abdominal.
5. Palpacion abdominal y exploracion con la sonda combinadas.
6. Inspeccion.
7. Tacto rectal.
8. Exploracion vesico-rectal.

9. El spéculum.
10. La sonda y la tiente uterina.
11. Los dilatadores.
12. La aguja esploradora.
13. El aspirador.
14. El microscopio.
15. La percusion y la auscultacion (15).

ANESTESIA.—Aunque esta solo se emplea cuando existe una indicacion especial, constituye, sin embargo, un medio precioso de diagnóstico que no debe omitirse si la enferma se manifiesta indócil, si está con delirio, ó se sospecha ser solamente fingida la enfermedad; ó bien, si la exploracion causa mucho dolor, ó el espasmo tónico de los músculos se presenta como uno de los elementos de la enfermedad, como sucede en los casos de preñez falsa, ó de tumores fantasmas. Cuando nos vemos obligados á examinar á una mujer vírgen, de organizacion muy sensible, ó que se opone á la exploracion, su empleo es á veces necesario, como el único modo de obtener el diagnóstico (16).

EL TACTO VAGINAL, es el primer medio de exploracion que emplea el ginecólogo, y al mismo tiempo uno de los mas importantes que tiene á su disposicion, por el que se descubre mucho ó poco, segun se le practique con cuidado y atencion, ó de prisa y rutinariamente. Para efectuarlo, se usa el dedo índice de una ú otra mano; ó el índice y el medio, cuando se trata de alcanzar en la pélvis la parte mas elevada que sea posible. Durante este exámen debe reclinarse la enferma invariablemente de espaldas, con las piernas dobladas y las nalgas casi al borde de la mesa. Es muy importante que se mantenga en esta posicion, pues el tacto vaginal debe siempre combinarse con la palpacion del abdómen, llamándose esta combinacion *palpacion bimanual*.

El dedo índice de una mano, con los otros doblados y el pulgar descansando sobre estos, se introduce en la vagina hasta que llegue al cuello del útero, lo que revela desde luego la penetrabilidad del conducto vaginal; y en seguida se examina cuidadosamente el orificio uterino, notando su diámetro, la consistencia de sus labios, y el carácter del flujo. Si se hallan las paredes de este orificio blandujas y tomentosas y cubiertas de una secrecion viscosa, es indicio de la existencia de una inflamacion del orificio y de la cavidad del cuello. En seguida debe averiguarse la posicion, tamaño, y solidez del cuello; logrado lo cual, se desliza el dedo sobre su superficie posterior, observando si existe alguna dureza ó tumefaccion en el tabique recto-uterino. Este estado de las partes, cuando se observe, será probablemente debido ora á la retroflexion, retroversion ó hipertrofia del útero; ora á un tumor fibroso; ora á la presencia de heces fecales en el recto, de productos inflamatorios, resultantes de un flemon peri-uterino, ó una peritonitis;

ora á la caída de un ovario, ó tumor ovárico ; ora, en fin, á un hematocèle. Pero si no se encuentra tumefacción alguna, y la línea de resistencia opuesta al dedo desaparece en la unión de la vagina con el útero, puede inferirse, casi sin temor de equivocación, que no existe en dicha parte ninguna de las afecciones mencionadas.

Explorado este espacio, se pasa el dedo á lo largo de la pared anterior de la vagina, hácia arriba y adelante, por la base de la vejiga, en la dirección de la sínfisis pubiana. Cualquiera dureza que allí se descubra será debida probablemente á una anteflexión ó una anteversión del útero, á un pólipo fibroso, á un cálculo vesical, á un aumento de volumen de la matriz, ó quizás á una flegmasia del tejido celular. Debe averiguarse en seguida el estado de los ovarios, por medio de la presión lateral; y el del tejido areolar de la pelvis y las paredes de esta, á efecto de una presión fuerte en todos sentidos.

En ciertos casos raros y oscuros, como, por ejemplo, en el de un tumor en la vagina difícil de diagnosticar, se hace necesaria la introducción de la mano entera en aquel conducto. La exploración hecha de este modo, y para la cual se suele someter á la enferma á la influencia de un agente anestésico, debe verificarse con mucha precaución, á fin de no lastimar las partes inmediatas á la vulva. Advertiremos, además, que una mano de dimensiones exageradas y dirigida con poca destreza puede ocasionar la rotura de la vagina.

Resta hablar de otro procedimiento por cuyo medio se facilita notablemente el tacto de las partes contiguas al fondo de saco de Douglas. Cuando existen tumores pequeños detras del útero y no adheridos á este órgano ; ó cuando se quiere reconocer la presencia y examinar unos ovarios tumefactos ó dislocados, no es raro que se obtengan buenos resultados poniendo á la enferma en la pronación lateral izquierda—según el sistema de Sims—y dirigiendo los dedos índice y del medio por la vagina, tan profundamente como sea posible, vuelta la superficie palmar de los dedos hácia la pared posterior de aquel conducto. De este modo me ha sido dado descubrir, en varias ocasiones, ovarios tumefactos y ligeramente dislocados, cuyos accidentes había dejado de reconocer estando la enferma en el decúbito dorsal.

PALPACION Y TACTO COMBINADOS.—Como quiera que el modo de explorar que antecede, tiene por objeto el exámen de unos órganos situados por la mayor parte por encima del techo pelviano y dotados de una gran movilidad, es muy natural que, en virtud de esta última circunstancia, la presión determine en ellos un movimiento de ascenso que disminuya la eficacia de la exploración. A fin de mantener dichos órganos al alcance del dedo explorador é impedir su fluctuación, es preciso combinar siempre la palpación hipogástrica con el tacto vaginal.

Mientras se practica el tacto con el dedo índice de una mano, colócase la otra sobre el abdomen, á fin de hacer que el útero se ponga tan

abajo como sea posible, y se hallen accesibles hasta sus partes superiores. De esta manera el examinador puede explorar toda la superficie del órgano, anterior, posterior y lateralmente, y reconocer la presencia de cualquiera carnosidad, aumento de volumen, ó sensibilidad exagerada que exista en aquellas partes. (*Véase la Fig. 2.*)

Mas esta exploración no debe limitarse á las paredes uterinas ; conviene, al contrario, averiguar por medio de ella el volumen, forma, grado de sensibilidad, y carácter de la superficie de la matriz, como también de los ovarios, los ligamentos anchos, la pared vaginal anterior, y la vejiga. Para verificarlo respecto del útero, se coloca por debajo de él el dedo explorador, dirigiéndolo por delante del cuello, si el útero ocupa la posición normal ó se halla en anteflexión, y por detras del cuello, en el caso de una retroflexión. Las demás partes mencionadas deben exa-

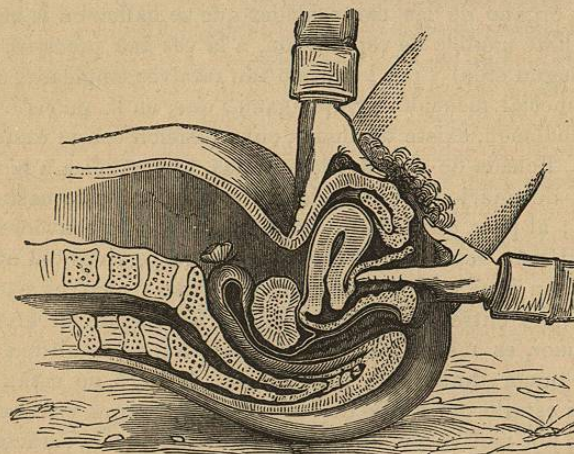


FIG. 2.—Palpación hipogástrica y tacto combinados (Sims).

minarse con arreglo al mismo método. Es tan importante esta combinación del tacto con la palpación abdominal, que sin ella no puede haber exámen perfecto. He visto pasar desapercibida la existencia de tumores grandes, y aun de embarazos bastante avanzados, por haberse omitido una precaución al parecer tan leve ; y, no hace mucho tiempo, un médico del interior me mandó un caso en que él había diagnosticado un prolapso del útero, fundado en que se hallaba el órgano muy bajo en la cavidad pelviana, sin haber sospechado siquiera la presencia de dos tumores fibrosos, cada uno de los cuales era del tamaño de una cabeza de feto, y cuyo peso determinaba la depresión del órgano dislocado(17).

PALPACION ABDOMINAL.—Si por medio de la palpación combinada con el tacto vaginal, se han descubierto tumores en la pelvis, es preciso que el médico los someta á un nuevo exámen, con objeto de reconocer

su tamaño, forma, adherencias y contenido. Esta exploracion se practica con ayuda de ambas manos, puestas al exterior, de modo que, aplicando una fuerte presion, depriman suficientemente las paredes abdominales para que el examinador pueda asir fácilmente los tumores, á fin de determinar su carácter, ya sólido ó bien flúido, y su sensibilidad á la presion, y reconocer la presencia de movimientos fetales y otros fenómenos de no ménos importancia.

PALPACION ABDOMINAL Y ESPLORACION CON LA SONDA COMBINADAS.—Muy en breve hablaré de la sonda uterina en lo relativo á las funciones que de ordinario está destinada legítimamente á desempeñar; y por tanto me limitaré á referir en este lugar cómo aquel instrumento puede servir para efectuar la rotacion del útero dentro de la pélvis, á fin de facilitar que la mano aplicada sobre el hipogastrio pueda distinguir aquel órgano de las carnosidades que se hallen en la cavidad abdominal. Este método de exploracion, á la vez tan precioso, tan poco conocido (segun creo) y por lo mismo tan rara vez empleado, me parece digno de especial mencion. Supongamos que, en la pélvis ó parte inferior del abdómen, existe un tumor, cuya relacion con el útero importa averiguar. Echada de espaldas la enferma, se comunica á la matriz un movimiento de rotacion, á efecto de la sonda introducida hasta el fondo del órgano; al paso que la mano izquierda, colocada convenientemente sobre el abdómen, reconoce los movimientos respectivos del útero y del tumor. Si son iguales los movimientos de uno y otro, es señal de una relacion íntima entre ellos; si se mueve libremente el útero y muy poco el tumor, es ménos marcada la relacion; y por último, si queda inmóvil el tumor durante la rotacion del útero, ó no están unidos ó sólo pueden estarlo por medio de lazos bastante largos y flojos.

Cuando, por motivo de la presencia de tumores de carácter dudoso en la pélvis, ó la gran obesidad de la enferma, no se consigue reconocer la posicion del útero por medio de la palpacion y el tacto combinados, puede tambien recurrirse con ventaja á la sonda, para levantar el órgano y hacerlo girar debajo de la palma de la mano colocada sobre el abdómen.

Por último, cuando se vacila en operar en lo que se supone ser un pólipa fibroso, temiendo haber sido engañado por una inversion del útero; aunque la exploracion con la sonda basta por sí sola para disipar toda duda, le da ánimo y confianza al médico el sentir girar el cuerpo uterino debajo de la mano situada sobre el hipogastrio:—hanse visto numerosos ejemplos de haber la sonda atravesado las paredes uterinas, penetrando en el peritoneo.

Recomiendo con insistencia el método que precede para cuando se examinen tumores abdominales y pelvianos; añadiendo que practicándolo se evitan muchos errores de diagnóstico en que de otro modo no podría dejarse de caer.

INSPECCION.—Puede aprenderse mucho examinando con la vista las escrescencias morbosas de la vulva y del orificio de la vagina, así como los tumores de este conducto, los cuales es fácil bajar, por medio de una ligera fuerza de traccion, hasta el nivel de los labios. Del mismo modo se obtienen datos importantes acerca de ciertas circunstancias del abdómen distendido. Un quiste ovárico, por ejemplo, es prominente y de forma globulosa; miéntras que en la ascitis el abdómen está aplastado en el medio y prominente en los lados. Los quistes uniloculares suelen ser globulosos, siendo por lo comun irregulares los de muchas celdas; es regular y simétrico el desarrollo del útero durante el período de la gestacion, al paso que los tumores del útero son generalmente de contorno irregular y falto de simetría.

TACTO RECTAL.—Si se descubriese algo en una ú otra de las paredes uterinas que requiriese un exámen mas completo de estas partes, ó si se manifestasen síntomas que hiciesen sospechar la presencia de alguna escrescencia morbosa, debe introducirse el dedo índice de una mano bien arriba en el recto; y si no es posible alcanzar la pared posterior del útero, puede hacerse bajar este órgano, implantando una erina en el cuello y tirando suavemente. Por lo regular, sin embargo, puede lograrse esto haciendo una presion firme sobre el hipogastrio con la otra mano, cuyos dedos impelerán el útero hácia abajo en la pélvis; ó pueden emplearse ámbos medios á la vez, con el auxilio de una ayudanta. Los que no han empleado sistemáticamente este método deben tener poca idea de lo mucho que facilita la exploracion de la parte inferior de la pared posterior del útero y del tabique rectouterino (18).

Este precioso método de investigacion ha sido perfeccionado notablemente por el Dr. Simon, de Heidelberg, quien introduce toda la mano y hasta la mitad del antebrazo en el recto, pudiendo así diagnosticarse positivamente muchos estados morbosos del útero, de los ovarios, del recto, y aun á veces hasta de los riñones. Tambien le es posible al examinador, por dicho método, asir los ovarios entre el pulgar y el índice, reconociendo su tamaño, consistencia, y lisura de superficie; descubrir tumores del útero, aun del volúmen de una cereza; averiguar la longitud del pedículo de un quiste ovárico y la ausencia de adherencias en este; y por último, en casos de quistes de los riñones, observar si no tienen conexion con los órganos pelvianos.

Este método puede combinarse con la palpacion abdominal, y modificarse limitándolo á la introduccion de la mano, sin el pulgar, cuando no sea necesario aplicarlo en toda su extension.

La gran utilidad del procedimiento de Simon es incuestionable, estando llamado, en el porvenir, á arrojar luz sobre muchos casos sumidos hoy en la oscuridad, á pesar de todos nuestros esfuerzos; y mi esperiencia de dicho método hasta aquí me demuestra su importancia en