

lo adelante, no tan solo como medio diagnóstico, sino de tratamiento, en casos de dislocación posterior de la matriz.

Se practica de este modo :

1°. Después de ponerse á la paciente completamente bajo la influencia de un anestésico, se la coloca en una posición exagerada de litotomía ; es decir, elevando las rodillas y acercándolas al vientre, á fin de producir una flexión decidida de los muslos sobre el abdomen.

2°. El esfínter del ano se dilata por completo y se introducen cuidadosamente primero los dedos y después la mano, siendo indispensable en ciertos casos muy raros incidir el rafe posterior del ano juntamente con su esfínter ; aunque esto es rara vez necesario cuando se trata solo de establecer el diagnóstico.

3°. Después de introducida la mano, se separan los dedos y se examinan escrupulosamente los órganos pelvianos.

4°. Si se considera necesario invadir las partes superiores que se hallan á nivel del sacro, se introducen tres ó cuatro dedos en la S del colon, pudiendo así "alcanzar mas arriba del ombligo, sin lastimar en lo mas mínimo los intestinos ó el peritoneo ; y como la parte superior del recto y el colon izquierdo son en extremo movibles, puede palpase todo el abdomen hasta el borde inferior de los riñones."

Esta operación requiere prudencia y precaución, no debiendo usarse la menor fuerza ó violencia ni tratar de introducir en la S del colon mas de tres ó cuatro dedos.

Repito que es operación sumamente delicada y de ninguna manera tan exenta de peligro como se podría suponer, según la descripción que de ella hace su autor. He tenido conocimiento últimamente de dos casos en que, practicada por cirujanos hábiles y experimentados, dió lugar á graves dislaceraciones del recto, como lo reveló la autopsia ; pudiendo suponerse que en uno de ellos la muerte fué determinada en parte por el desgarró de aquel intestino. En ninguna de los dos hubo rotura completa del recto ; pero en ámbos se reconocieron numerosas soluciones de continuidad, y en el mas grave habían cedido las tunicas muscular y serosa, sobresaliendo á través de ellas la mucosa á manera de hernia (19).

Cuando existe alguna carnosidad en el tabique recto-vaginal puede apreciarse con exactitud su carácter por medio de lo que ha llamado el Dr. Tilt el "doble tacto," que consiste en introducir el dedo índice en el recto y el pulgar en la vagina, aproximándolos después ; ó si se quiere, el índice de una mano en el recto y el de la otra en la vagina.

ESPLORACION RECTO-VESICAL.—Esta se efectúa introduciendo en la vejiga una sonda ó algalia, la que se empuja en dirección del dedo índice que se halla en el recto. Su esfera de acción no es estensa, pero no hay método que le iguale cuando se trata de apreciar el volumen del útero en las mujeres obesas, de descubrir la ausencia de este ór-

gano, ó de formar el diagnóstico diferencial entre una inversión y un pólipo.

La única diferencia entre este método y el de la palpación y el tacto combinados consiste en que, por el uno se trata de agarrar el útero entre la sonda y el dedo, y por el otro entre los dedos de las dos manos. No sé á quién se debe este ingenioso método de exploración, aunque Mr. C. F. Weiss atribuye su origen á Malgaigne (20).

EL SPÉCULUM.—No debe suponerse que este nos ofrece el mas precioso recurso para el diagnóstico ; pues el médico que tenga en él demasiada confianza, disminuye sus probabilidades de obtener deducciones correctas en casos dudosos. Como medio de diagnóstico, es inferior al tacto vaginal y rectal, combinados con la palpación abdominal, y en este terreno nos ayuda principalmente abriendo el camino para la sonda uterina, la que constituye uno de los medios mas preciosos para averiguar el estado de la cavidad de la matriz.

Los spéculums vaginales pueden dividirse en tubulares y de valvas ó ramas. Los mas generalizados de la primera clase son los de tubos de metal, porcelana, marfil y madera ; pero ninguno de ellos se compara en elegancia, aseo, y utilidad al del Dr. Ferguson, de Londres, que consiste en un tubo de cristal azogado, cubierto de goma elástica perfectamente barnizada. (Véase la Fig. 3.)



FIG. 3.—Spéculum de Ferguson.

Todos los spéculums tubulares presentan los inconvenientes de que, para que puedan servir en todos los casos, deben ser de cinco á seis pulgadas de largo, lo que hace impracticable el sondear el útero y hacer aplicaciones al fondo ; de que impiden el exámen por medio del tacto ; y de que en la anteversión no es posible abrazar con ellos el hocico de tenca sino con gran dificultad. Estos inconvenientes se obvian en cierto grado con el instrumento representado en la Fig. 4, el que puede adaptarse á la longitud de cualquiera vagina, de modo que su borde exterior quede justamente entre los labios de la vulva.

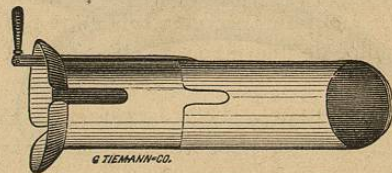


FIG. 4.—Spéculum telescópico de Thomas.

Este spéculum consiste en dos tubos delgados de metal dispuestos

uno dentro del otro. El tubo interior presenta alrededor de su abertura vulvar un ala que sostiene los labios, siendo la estremidad interior del otro tubo derecha ó ligeramente encorvada. El instrumento, que con motivo de su mecanismo ha recibido el nombre de "spéculum telescópico," mide, cerrado, dos y media pulgadas por su lado mas corto, y tres por el otro, siendo tan largo como cualquier spéculum tubular cuando se le estiende. En sus superficies superior é inferior se hallan dos aberturas longitudinales, que facilitan la elevacion ó depresion de la sonda, en casos de flexion ó de version en que sea necesario bajar mucho su mango. El extremo libre de su lado mas largo puede ventajoso-

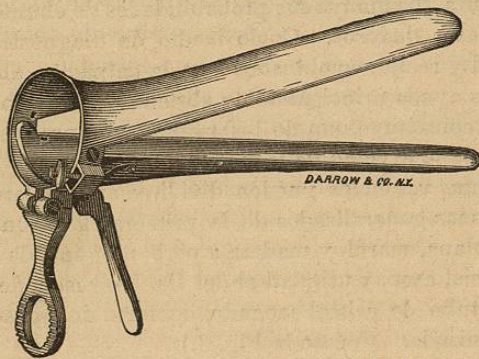


Fig. 5.—Spéculum de Cusco (21).

samente encorvarse hácia abajo, y aunque esto parezca extraño é inútil á primera vista, la práctica demostrará lo contrario. Cuando el útero ocupa su posicion normal, esta curva no comprime demasiado el cuello; pero si este se halla hundido en la cavidad del sacro, puede el operador elevarlo de su lugar y presentarlo á la vista, con solo volver hácia arriba la curva del instrumento. Introducido completamente el spéculum, sus alas sostienen los labios, sin que quede parte alguna fuera de la vulva.

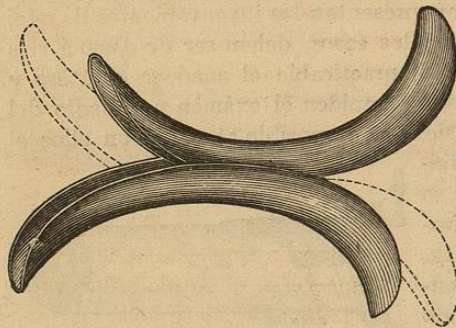


Fig. 6.—Spéculum de Neugebauer.

Por lo que hace á los spéculums de alas, los de Ricord, Ségalas y Charrière se han popularizado hace tiempo, aunque ninguno de esa clase puede compararse con el de M. Cusco (Fig. 5), que es cómodo, fácil de introducir, y espone claramente á la vista el cuello. Conozco perfectamente los spéculums hasta aquí mencionados; pero no conozco el del Profesor Neugebauer, de Var-

sovia; así es que lo señalo á la atencion de mis lectores bajo la autoridad de algunos de los ginecólogos mas célebres de Inglaterra, quienes lo recomiendan. La Fig. 6 representa dicho instrumento con las modificaciones con que el Dr. Barnes lo presentó á la Sociedad Obstétrica de Londres.

Todo spéculum de valvas presenta las grandes desventajas siguientes: no es fácil evitar la caída entre sus divisiones de las paredes de la vagina; y la membrana mucosa de esta puede pellizcarse al cerrar y extraer el spéculum. Además, si al distenderse despues de introducido, se presenta á la vista el cuello del útero, todo va bien; de lo contrario el instrumento es poco eficaz para vencer la dificultad, siendo á veces necesario sacarlo á fin de repetir la tentativa. Sobre los tubulares, presentan la gran ventaja de ser ménos dolorosa su introduccion. Con la mujer múltipara puede usarse un spéculum cilíndrico, sin que produzca dolor, pero no con la nulípara ó vírgen. Ni los spéculums de valvas que se usan comunmente, ni los tubulares, favorecen por lo general la introduccion de la sonda, ni las aplicaciones al fondo del útero. No quiero decir que no pueda verificarse esto en algunos casos, ni que á un operador hábil y perseverante no le sea posible efectuarlo en otros muchos.

El spéculum de Sims (Fig. 7) vence todas estas dificultades del modo mas completo y satisfactorio, y espone el útero á la vista, desenvolviendo un principio que ningun otro pone en accion, á saber, la expansion de la vagina por el aire atmosférico, que se introduce con motivo del decúbito de la paciente, y de la gravitacion de las vísceras abdominales y pelvianas. Este instrumento es en realidad un spéculum bivalvo, cuya valva superior es el mismo espéculum, haciendo las veces de valva inferior el *depresor* representado en la Fig. 8, y el cual ejerce su accion sobre la pared anterior de la vagina.

Las ventajas que ofrece el spéculum de Sims para la exploracion y tratamiento son tales, que el médico que se

dedique con especialidad á la ginecología sin aprovecharse de él, pierde un auxiliar tan grande como el que perdería el auscultador que no adoptase el estetoscopio doble de Camman. Por desgracia, los inconvenientes que presenta este instrumento impedirán que su uso se generalice. En manos del que, observando numerosos casos de afecciones uterinas, pueda adiestrarse en el manejo, da, y dará siempre, buenos re-

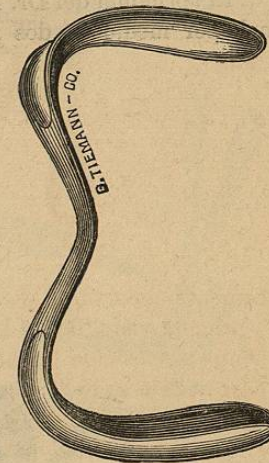


Fig. 7.—Spéculum de Sims.



Fig. 8.—Depresor de Sims.

sultados; pero no es propio para la práctica ordinaria. Para poder servirse de este spéculum con entero provecho, es indispensable que el médico tenga un ayudante experimentado é inteligente; cuya circunstancia ha animado á muchos á modificar el modelo primitivo de Sims y á reunir sus ventajas en otros instrumentos exentos de aquel inconveniente.

Describiremos solamente unos cuantos de estos, pues su número parece destinado á ser superior al de las modificaciones del fórceps.

Al elevar la pared posterior de la vagina con el spéculum de Sims asido por la mano derecha, es preciso tener en la izquierda otro instrumento, con que comprimir la pared anterior, y ocupando de este modo ámbas manos, no puede llevar mas allá su exámen el operador; de ahí la necesidad de las referidas modificaciones, con objeto de proporcionar al médico un spéculum que pueda sostener con una sola mano.

El spéculum del Dr. Nott (Fig. 9) comprime la pared anterior vaginal, por medio de dos ramas pequeñas que sirven al mismo tiempo

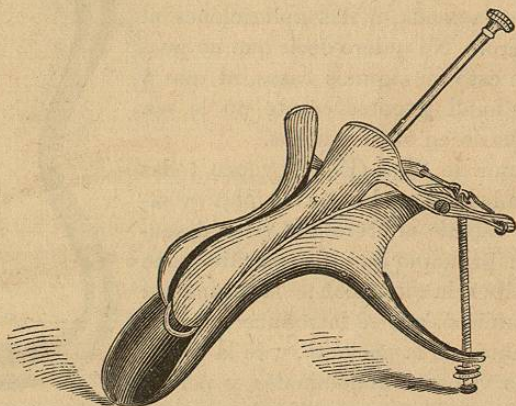


FIG. 9.—Spéculum de Nott, cerrado.

para mantener en su lugar el instrumento, quedando así una ó ámbas manos del médico libres para hacer aplicaciones al útero, sondear su cavidad, etc.

El spéculum del Dr. J. B. Hunter (Fig. 10) es simplemente el de Sims con sus ramas encorvadas hácia adentro, para que pueda ser sostenido por un aparato fijado á la mesa, y que hace las veces de ayudante. Sostenido de este modo, el spéculum se mantiene admirablemente en posición, y el examinador, desocupadas las manos, lleva á cabo su exploración, usando el depresor como si tuviese un ayudante. Para que esta ingeniosa disposición sea eficaz, solo se necesita un poco de práctica por parte del que la adopte.

El instrumento representado en la figura 11 abraza el sacro, quedando la rama *a*, que es el spéculum propiamente dicho, en la vagina,

y la otra sobre la superficie exterior del sacro. La pared vaginal posterior se eleva acercando una á otra, con la mano izquierda, las dos ramas, y se sostiene con una mano el mango del instrumento. La pared anterior se comprime entónces con el depresor, quedando una mano libre. En la lámina, parece complicado el instrumento; pero en realidad no lo es. Durante algun tiempo lo usé sin la pieza del sacro, y aun hoy muchos lo prefieren sin ella; pero el cansancio que ocasiona al brazo izquierdo el sostener la pared vaginal posterior y el periné constituye un gran inconveniente.

Modo de introducir los spéculums tubulares y de valvas.—Recostada la enferma de espaldas, como se ha explicado ya, y colocado en una palangana con agua caliente el spéculum, la sonda, ó cualquier otro instrumento que vaya á usarse, se sienta el médico en una silla, ó si es baja la cama, se pone de rodillas en el suelo, ó se sienta en una ban-

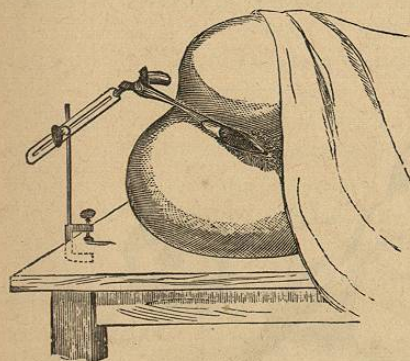


FIG. 10.—Spéculum de Hunter.

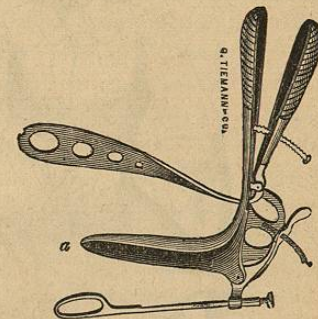


FIG. 11.—Spéculum de Sims modificado por Thomas.

queta. Bien untado el dedo con jabon, se introduce en la vagina, para averiguar la posición del cuello. El spéculum, untado del mismo modo, se introduce en seguida, comprimiendo al principio el periné con su estremidad, si es el spéculum tubular, y empujándolo despues hácia adelante con cuidado y lentitud, siguiendo el eje de la vagina, hasta llegar al cuello. Los spéculums de valvas se introducen cerrados, abriéndolos despues que llegan al cuello.

Modo de introducir el spéculum de Sims y sus modificaciones.—El buen resultado de este método de exámen, mas que del uso del instrumento, depende de la posición de la paciente. Si se logra la posición recomendada por Sims, con facilidad se consigue ver el cuello; pero si se sustituye aquella posición con otra parecida, pero no idéntica, el exámen resulta poco satisfactorio.

El objeto de la mencionada posición es determinar la gravitación

de las paredes y vísceras abdominales, tirando la pared vaginal anterior hácia adelante, en la direccion opuesta á la que el spéculum imprime á la pared posterior. Para conseguir esto, no debe hallarse la paciente ni de lado ni de espaldas, sino en una posicion intermedia, como la representada por la Fig. 12. Sepárase el brazo izquierdo de la enferma de modo que esta pueda descansar sobre el lado izquierdo del pecho; y se dobla la pierna derecha de manera que su rodilla venga á quedar un poco mas arriba de la rodilla izquierda.

Una vez en posicion la enferma, la exactitud de aquella puede verificarse, viendo si el trocánter inferior no se halla exactamente debajo del superior, sino dos ó tres pulgadas mas cerca del examinador. Insisto en esta descripcion: primero, por cuanto el que no está acostum-



FIG. 12.—Posicion de Sims (Sims).

brado encuentra dificultad en colocar debidamente á la enferma; y segundo, por que de la *exactitud* de la posicion depende el buen éxito que alcance con el spéculum de Sims. Encontrada la debida posicion, se introduce el spéculum, elevándose con él la pared posterior de la vagina, y deprimiendo la anterior con el depresor (fig. 8) en la otra mano, ó con el depresor mecánico, representado en la fig. 11 (22).

LA SONDA UTERINA.—Este importantísimo medio de diagnóstico fué revelado al mundo hácia el año de 1843, atribuyéndose el honor del descubrimiento á los doctores Simpson, de Londres, Huguier, de Paris, y Kiwisch, de Praga. Estos médicos restablecieron simultáneamente el uso de un antiguo método diagnóstico, que, despues de haber sido

descrito por Lair¹ en los tiempos modernos, habia vuelto á caer en olvido. Pero pertenezca á quien pertenciere el mérito de haber sido el primero en meditar la regeneracion, cierto es que á Simpson le corresponde el de haber llamado eficazmente la atencion de los médicos sobre aquel instrumento, y de haber patentizado clínicamente su utilidad.

Las sondas de Simpson, de Valleix, de Huguier, y de Kiwisch, son las que generalmente se usan, presentando todas el mismo principio, y consistiendo en una varilla tiesa de metal, graduada en medias pulgadas y encorvada de manera que en su paso corresponda al eje normal del útero. Para introducirla, se coloca el dedo índice de una mano en contacto con el cuello, y con la otra se desliza la sonda sobre la superficie palmar de dicho dedo, hasta que llegue al hocico de tenca, introduciéndola en este, y haciéndola llegar suavemente hasta el fondo del útero, por medio de una ligera depresion imprimida al mango del instrumento. Esta operacion, practicada por una mano acostumbrada, y estando la matriz en su posicion normal, no es difícil. Pero por lo comun no es el útero sano el que nos vemos llamados á explorar; y por las citas que presentamos á continuacion se juzgará cuán peligrosa y difícil es la exploracion con la sonda cuando está dislocada la matriz.

Becquerel² dice que "su empleo es tan difícil que requiere toda la destreza y habilidad de un médico inteligente, y tememos verla popularizada entre médicos jóvenes y faltos de experiencia." Nonat³ declara que "con motivo de los accidentes á que puede dar origen el sondeo, debe empleársele con precaucion y solamente en casos en que sea absolutamente necesario." Scanzoni⁴ confiesa francamente que "en primer lugar, la sonda dista mucho de ser tan inofensiva como se ha asegurado," y continúa enumerando los males que puede determinar. Lo que antecede basta para demostrar la opinion de las primeras autoridades contemporáneas, respecto de los peligros y dificultades que hemos mencionado.

Por medio de la sonda pueden apreciarse:

- 1°. La capacidad del útero.
- 2°. La existencia de tumores en su cavidad.
- 3°. Las desviaciones en el curso de su canal.
- 4°. El diagnóstico diferencial entre los tumores y las dislocaciones de la matriz.
- 5°. La existencia de una endometritis (23).
- 6°. La movilidad del útero.

Es evidente la gran importancia de estas apreciaciones, en lo tocante

¹ "Nouvelle méthode de traitement des ulcères, ulcérations, et engorgement de l'utérus," 1828, por Samuel Lair.

² Maladies de l'utérus.

³ Obra citada.

⁴ Diseases of Females. Edicion Americana.

al diagnóstico; y cualquiera supondría que debe estar muy generalizado el uso de un instrumento que tanto puede revelarnos. Pero no es así. Lo usan comunmente los mas hábiles; pero en la práctica ordinaria, muchos, tal vez los mas, dejan de emplearlo, á causa de lo peligroso de sus resultados, lo dudoso de sus revelaciones, la dificultad de su introduccion. En mi sentir, ningun caso de afeccion uterina debe considerarse como debidamente examinado si no se ha sondeado la cavidad de la matriz. Es verdad que en ciertos casos se halla contraindicado tal procedimiento; pero cuando no es así, debe mirársele como elemento esencial de un exámen completo. Esta observacion no se aplica á la sonda como generalmente se usa, sino á *la que se introduce con el spéculum de Sims.*

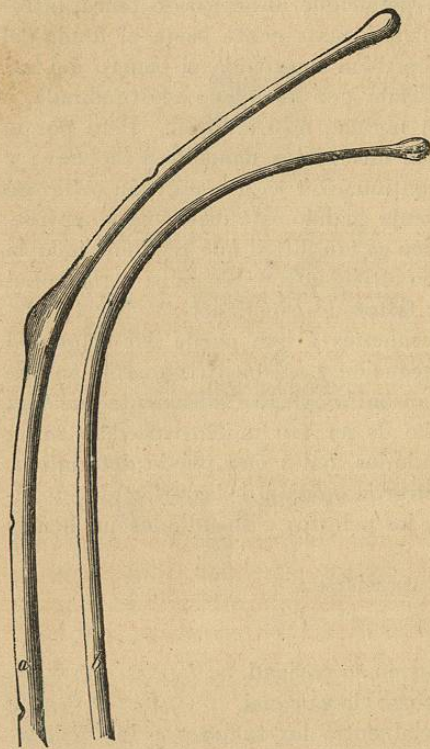


FIG. 13.—Sondas de Simpson y de Sims.

lete delgado, de plata ó cobre, muy flexible, y solamente un poco mas gruesa que las tientas usadas generalmente en cirugía.

Modo de sondear el útero.—Acostada de espaldas la enferma, el examinador averigua con toda exactitud la posicion del útero, por medio del tacto vaginal, pasando primero el dedo por la cara posterior de aquel órgano, en el fondo de la vagina, y despues por la cara anterior, á lo largo de la base de la vejiga. De este modo se reconoce con

El Dr. Sims nos ha proporcionado un nuevo instrumento y un nuevo método para sondear el útero, con arreglo á un principio del todo diferente del que ántes conocíamos, y mediante los cuales queda tan completamente suprimido el doble inconveniente de la dificultad y el peligro del exámen, que no puedo ménos de recomendar con insistencia su adopcion. Empleo casi siempre aquel instrumento al examinar un caso por primera vez, sin haber ocasionado nunca daño alguno, con escepcion de dos veces, en que, no sospechando la preñez, se causó el aborto.

En la Fig. 13 se ve el contraste entre las sondas de Simpson y de Sims. La primera consta de una varilla de plata alemana, fuerte y tiesa, del tamaño de una algalia N^o. 3. La segunda es un estilete

toda seguridad la direccion del canal por el cual se ha de introducir la sonda, sin cuya circunstancia nunca debe ensayarse semejante exploracion. El spéculum se introduce luégo, manteniéndose la enferma en el decúbito dorsal (24), si aquel es tubular, ó acostándose sobre el lado izquierdo, si se emplea el spéculum de Sims ó una de sus modificaciones. En seguida el operador coge la tienta y, dándole la curva que supone tenga el canal uterino, trata de introducirla suavemente; y si no le es posible efectuarlo, la saca, modifica un poco su curva, y vuelve á introducirla, repitiendo la operacion tantas veces como sea necesario para lograr el deseado objeto, que no serán muchas si ha empleado este método lo suficiente para haber adquirido esperiencia. La introduccion debe efectuarse con tanto cuidado como si se verificase por la laringe, y no por el útero, y sin hacer nunca la menor fuerza. El buen éxito depende esclusivamente de la curva que se imprima al instrumento. A veces se le da la forma de un arco de círculo pequeño, otras se le dobla de modo que forme un ángulo agudo, ó se le deja perfectamente derecho, pudiendo, en fin, variarse á lo infinito. Preséntanse casos, si bien son raros, en que es necesario darle á la tienta una torcedura espiral.

Empleada del modo que acabo de indicar, la tienta uterina viene á ser útil para comprobar un diagnóstico hecho por medio del tacto; pudiendo, además, verificarse su introduccion sin dificultad, dolor ni riesgo. En una palabra, no hay inconveniente en emplearla en todos los casos—ménos el estado de preñez; pues entra tan suavemente en la cavidad inflamada, que no determina ningun accidente, aunque se trate de una endometritis.

Nadie negará que, una vez introducida, ejerce todas las principales funciones de la sonda ordinaria, revelando la direccion, longitud, y capacidad del canal uterino.

La sonda y la tienta uterina deberían, sin embargo, servir para dos operaciones que ninguno de los instrumentos mencionados desempeña satisfactoriamente, á saber: la medicion de el útero cuando su volúmen se halla muy aumentado por un tumor fibroso; y la medicion por separado del cuello y del cuerpo. Con objeto de llenar dichas indicaciones, he hecho confeccionar un instrumento muy sencillo, que reproduzco en la Fig. 14. Consiste en un tallo delgado de ballena, que



FIG. 14.—Estilete elástico de Thomas.

remata en un boton del tamaño de un guisante. Su longitud es de 18 pulgadas, teniendo doce el tallo, y cuatro el puño ó mango. Cuando se desea medir un útero de volúmen anormal que contiene un tumor fibroso, se empuja suavemente el boton á traves del orificio

interno y hácia arriba, hasta que llegue al fondo. El tallo se dobla, el boton no lastima la pared uterina, y se obtiene la medicion. La longitud de las cavidades del cuello y del cuerpo del útero se averigua de dos modos: primero, se empuja el boton hácia el orificio interno hasta que la resistencia que encuentre denote el fin del canal, en seguida se le empuja hácia arriba hasta que llegue al fondo, y observando el grado de penetracion, queda indicada la medida; segundo, por una presion suave, se hace pasar el boton por el orificio interno hasta el fondo, notando la distancia, luego se le vuelve á situar en dicho orificio interno, y la diferencia indicará la profundidad de cada cavidad. Sería algo difícil hacer penetrar el boton de este instrumento en el útero sano; pero su introduccion en un útero enfermo, como los que en general se tienen que medir, suele verificarse con la mayor facilidad. Empleo tan constantemente, desde hace algunos años, este sencillo instrumento, que no sé cómo pudiera pasarme sin él ahora (25).

DILATADORES DEL CUELLO.—Antes de la época de Récamier, la cavidad uterina era un recinto completamente cerrado á la investigacion y á la terapéutica local, escepto durante la dilatacion morbosa del hocio de tenca. Aquel médico no solamente aspiraba á obtener un conocimiento exacto de sus afecciones, sino que aplicaba atrevidamente sus medicamentos á la superficie enferma, y en casos de granulaciones intra-uterinas raspaba con la *urette* la cubierta mucosa enferma; pero aun para Récamier, el diagnóstico de estados morbosos de la cavidad era imposible, si se hallaba cerrado el orificio del cuello. Los medios de vencer esta dificultad se deben al Dr. Simpson, quien en 1844 aumentó el número de nuestros recursos mas importantes para el diagnóstico con las esponjas preparadas.

Estas se emplean con objeto de dilatar la cavidad del cuello, facilitando así el exámen de la del cuerpo con la vista ó el tacto, y el tratamiento local necesario en casos de pólipos, granulaciones, tumores fibrosos, hidátides, extraccion de los productos de la concepcion, etc.

Aunque se han recomendado varias sustancias para la confeccion de estos dilatadores, solo dos se emplean generalmente: la esponja comprimida, y la planta marina llamada *laminaria digitata*.

Así como el médico no se detiene á preparar sus extractos y tinturas, tampoco debe ocuparse en preparar sus esponjas dilatadoras. En la actualidad las fabrican operarios de mas habilidad y esperiencia que él mismo, y mejor será, tanto para el médico como para la enferma, que se obtengan de los fabricantes.¹ Conviene empaparlas ó dejarlas permanecer algunas horas en una disolucion de ácido fénico, como anti-séptico, y pueden medicamentarse con yodo, zinc, cobre, ú otras sustan-

¹ Esponjas, preparadas con cuidado y perfeccion, pueden obtenerse de W. J. Porter, 113 Washington Street, Newark, N. J., y tambien de los fabricantes de instrumentos de cirujía de Nueva York, Boston y Filadelfia.

cias. El hilo que facilita su extraccion, debe atravesarlas siempre longitudinalmente, afianzándolo bien en la estremidad superior, pues el descuido de esta simple precaucion ha sido causa, muy á menudo, de que se haya roto la esponja al extraérsela, quedando la mitad de ella en la cavidad del cuerpo uterino.



FIG. 15.—Esponja preparada.

Modo de preparar los dilatadores de laminaria.—El empleo de estos en la dilatacion del cuello uterino fué recomendado primero por el Dr. Sloan, de Ayr (Escocia), en 1862.¹ La *laminaria digitata* es una planta marina que se encuentra en las costas atlánticas de Europa y América. Los Sres. Tiemann y Ca. me aseguran que la que se obtiene en la bahía de Fundy es superior á todas las que se han puesto en uso. Esta planta adquiere, por la accion de la humedad, un tamaño tres veces mayor que el que tiene en estado seco. Para prepararla, se humedece un pedazo largo, perforándolo por ámbas estremidades, de modo que pueda colgársele á secar, atando un peso al cabo inferior para que se alargue y enderece. Una vez seco, se corta en pedacitos de dos á dos y media pulgadas de largo, que con una cuchilla, ó papel de lija, se redondean, teniendo cuidado de que su superficie quede perfectamente lisa. En el establecimiento de Tiemann y Ca. los preparan admirablemente.

El Dr. Greenhalgh, de Lóndres, ha introducido la mejora de ahuecarlos, haciéndolos tubulares en vez de macizos. Preparados de este modo efectúan la dilatacion con mas rapidez y perfeccion. La Fig. 16 representa uno de estos cuerpos dilatadores.

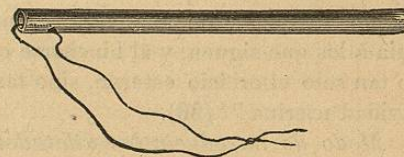


FIG. 16.—Dilatador de laminaria.

Estos presentan sobre las esponjas preparadas, las ventajas de no ponerse fétidos y de no contener materia alguna animal que pueda ser absorbida; pero sus inconvenientes son, que necesitan mas tiempo para su expansion, es algo difícil mantenerlos en el cuello, y presentan á la pared interior del útero una superficie mas dura que la de las esponjas.

¹ Glasgow Medical Journal, Octubre, 1862.