

La opinion favorable del Dr. Nott, quien los empleó continuamente, puede observarse por sus deducciones, que presento al lector:

"1°. Cuando se requiere una dilatacion poco considerable, debe preferirse la laminaria á la esponja preparada.

"2°. Si inmediatamente ántes de usarla se sumerge en agua caliente por algunos minutos, se vuelve flexible, mucilaginoso, puede dársele la direccion que se adapte á la de la cavidad del cuello, é introducirla con la mayor facilidad.

"3°. A causa de su suavidad y blandura, se puede sacar sin producir la menor irritacion.

"4°. Pueden medicamentarse los dilatadores de laminaria con morfina, yodo ó cualquiera sustancia soluble en el agua, pero no absorben las soluciones alcohólicas ni la glicerina. Despues de empapados de este modo, pueden conservarse mucho tiempo.

"5°. No se vuelven pútridos ni, por consiguiente, venenosos, como sucede con las esponjas preparadas; y por este motivo no hay inconveniente en dejarlos permanecer mas de veinte y cuatro horas en la cavidad.

"6°. La laminaria negra, ovoídea, de la bahía de Fundy es preferible á las otras clases hasta hoy conocidas en estos mercados, y no ofrece los inconvenientes que algunos autores han encontrado á aquellas.

"7°. La laminaria es muy útil en los casos de dismenorrea por obstruccion, si se la introduce algunos dias ántes que se presenten las reglas, y tambien en casos de catarro uterino con estrechez del cuello; además, prepara bien el camino para toda medicacion intra-uterina; y basta sumergirla en agua caliente ántes de introducirla, para que no determine el menor dolor ni la menor irritacion.

"8°. Es mejor introducir varios dilatadores pequeños, que uno grande, pues aquellos se dilatan mas rápidamente que los grandes."

Esta última circunstancia es muy importante, como lo ha reconocido el Dr. Kidd, de Dublin, quien se espresa como sigue: "Cuando los tejidos uterinos se hallan relajados de resultas de una hemorragia, puede introducirse un dilatador delgado por toda la longitud del cuello y aun hasta el fondo; luego se introduce otro de la misma manera, y otros, hasta formar un manojo de dilatadores al lado unos de otros, cuyo diámetro sea superior al de un solo dilatador grande que se hubiese podido introducir de una vez. El primero que se introduce sirve de guia á los que siguen, y al hincharse con el flúido que absorben, dilatan no tan solo el orificio esterno, sino tambien el interno y aun la misma cavidad uterina"<sup>1</sup> (26).

*Modo de introducir los dilatadores.*—Si el útero se encuentra deprimido en la pélvis, y dilatado el cuello, puede agarrarse el dilatador con unas pinzas uterinas cualesquiera, é introducirse sin la ayuda del spéculum, echada de espaldas la mujer. En general, deben introducirse con un spéculum tubular corto, ó una de las modificaciones del de Sims. La introduccion es mas fácil por medio de estas últimas, en todos los casos, habiendo algunos en que solamente con ellas puede efectuarse.

<sup>1</sup> Dublin Quarterly Journal, febrero, 1869.

Se sujeta el útero á efecto de una erina (Fig. 17), y cogiendo el dilatador con unas pinzas dentadas, se le dirige suavemente por el cuello, haciéndolo seguir el eje del útero segun indicacion de la sonda. (Véase la Fig. 18.)

Si parece dudoso que el dilatador se mantenga en posicion, es fácil sostenerlo con una bolita de algodón en rama, recomendando que la enferma quede en cama hasta despues de retirado el dilatador (27).



Fig. 17.—Erina para sujetar el útero.

La extraccion se ejecuta de doce á veinte y cuatro horas despues, por medio del spéculum y las mismas pinzas con que se introdujo, ó bien tirando del hilo del mismo dilatador.

*Peligros.*—Siempre se corre mas ó ménos peligro al dilatar el cuello por medio de dilatadores, pero no tanto que se deba vacilar en emplearlos, pues los casos que los requieren son por lo regular urgentes, y el cuerpo dilatante produce efectos que no pueden obtenerse por ningun otro medio. Es de sentirse que los médicos no se hayan encontrado mas dispuestos á publicar los malos resultados debidos á este método de exploracion y tratamiento. Si se hubiesen registrado fielmente todos

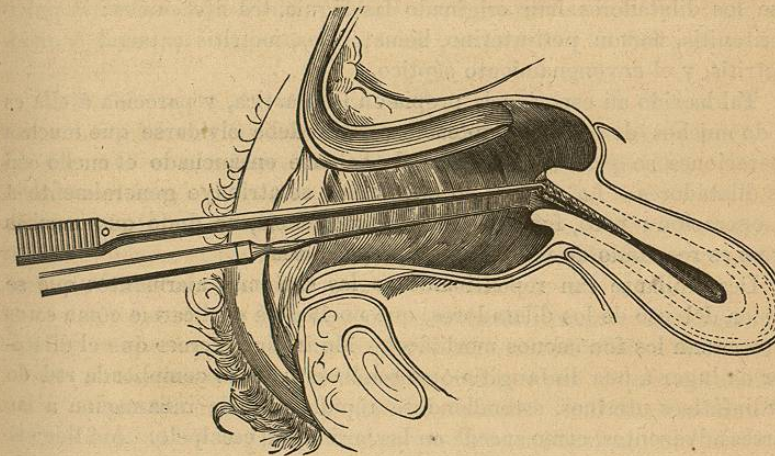


Fig. 18.—Introduccion de un dilatador.

los casos en que la muerte ha sido determinada por accidentes debidos al uso de los dilatadores, y aquellos en que se han originado enfermedades largas y penosas, y á veces de suma gravedad, del mismo modo, es necesario confesar que ámbas listas serían hoy muy largas. Por lo tanto, podría preguntarse si es justo recomendar un método tan arriesgado; pero á semejante pregunta puede replicarse con el mismo

argumento que á otras del mismo ténor en el terreno de la medicina. Grandes peligros se arrostran con el uso de los anestésicos, de los narcóticos y otros medios de empleo general; pero la *proporcion* de accidentes debidos á su uso es pequeña, por grande que sea el número total; y, en cambio de los felices resultados que producen, bien podemos tolerar sus inconvenientes.

En mi práctica he observado tres casos en que ha sido causada la muerte por el uso de dilatadores. En una ocasion se emplearon para la extraccion de los restos de un feto retenidos durante dos meses, y que estaban causando una infeccion pútrida, que amenazaba la vida de la enferma; en las otras se dilataba el cuello, con objeto de estirpar polipos fibrosos, cuya hemorragia agotaba rápidamente las fuerzas de las enfermas. Una de estas mujeres murió del tétanos, otra de una peritonitis, y otra de una septicemia intensa y repentina.

Hace poco tiempo fuí llamado en consulta á ver á una señora que estaba muriéndose de una peritonitis general, que se había desarrollado una semana despues de la extraccion de una esponja preparada, por su médico, hombre formal y de mucha habilidad. El Dr. Braxton Hicks dice "haber observado un caso que terminó por la muerte ocho dias despues de la dilatacion, y en el cual el sacudimiento mental desenvolvió súbitamente una inflamacion, estendiéndola al peritóneo." Además de estos, he tenido ocasion de observar cierto número de casos en que los dilatadores han originado las siguientes afecciones: la pelvi-peritonitis, flemon peri-uterino, hematoceles, metritis catarral ó endometritis, y el envenenamiento séptico.

Tal ha sido mi esperiencia propia en la práctica, y parecida á ella es la de muchos de mis profesores. No debe olvidarse que muchas operaciones se practican despues de haberse ensanchado el cuello con los dilatadores. La muerte en tales casos se atribuye generalmente á la operacion; pero, fundado en mi esperiencia, no dudo que muchas veces es resultado de la dilatacion preparatoria.

Desarróllanse tan repentinamente los síntomas alarmantes que se siguen del uso de los dilatadores, que no llego á esplicarme cómo estos determinan los fenómenos morbíficos. Me inclino á creer que el dilatador da lugar á una linfangitis ó angeioleucitis en la complicada red de los linfáticos uterinos, estendiéndose rápidamente la inflamacion á las partes adyacentes, como sucede en las heridas de escalpelo. Así llega la inflamacion al peritóneo y al tejido areolar de la pélvis; y así tambien se desenvuelve la septicemia. ¿De qué otro modo podrían ser invadidas aquellas partes en el discurso de doce á veinte y cuatro horas? Aun cuando se declarara una flegmasia séptica de la membrana interna del útero, que se comunicase al peritóneo por las trompas de Falopio, se seguiría, á no dudar, una peritonitis. Pero de esta no hay indicio alguno; y por otra parte, sería probablemente mas lento su desarrollo.

Es de tan alta importancia este asunto que, ántes de dejarlo, me

parece oportuno consignar ciertas reglas, para norma de los médicos que quieran aprovecharse de tan precioso medio de diagnóstico y de tratamiento, el cual, sin embargo, puede dar lugar á tan funestos resultados.

1ª. Es preciso no emplear la menor violencia para la introduccion de los dilatadores. Si el primero que se prueba no se desliza fácilmente por el orificio interno, debe retirarse desde luego, bien para darle una curva que corresponda mas exactamente á la del canal del cuello, ó bien para sustituirlo con otro mas delgado.

2ª. La operacion de introducir el dilatador no debe verificarse, bajo ningun pretesto, en la oficina del facultativo; pues no sin el mayor peligro podría retirarse la mujer, llevando aquel cuerpo en la cavidad uterina. Conviene que esté acostada la enferma durante y despues de la operacion, y se mantenga en un estado perfecto de reposo (28).

3ª. El médico debe informarse siempre si la enferma ha padecido anteriormente una pelvi-peritonitis crónica, una de las enfermedades mas comunes de la mujer, y si la ha tenido, es preciso evitar cuidadosamente el dilatador. Casi todas las mujeres en que he visto sobrevenir accidentes graves de resultados de la aplicacion de dilatadores, habían tenido aquella enfermedad y fué escitada nuevamente por la introduccion de dichos cuerpos.

4ª. Es necesario que el dilatador no permanezca mas de veinte y cuatro horas en la cavidad uterina, y aun convendría retirarlo á las doce horas, siempre que esto no tendiese á comprometer el buen éxito del tratamiento.

5ª. En retirando el cuerpo dilatador, debe lavarse la vagina con un flúido antiséptico, y en caso de sobrevenir una sensacion de dolor, de frio ó de malestar, acudirse con el opio libremente, ordenando el mas completo reposo.

6ª. La enferma debe permanecer en cama veinte y cuatro horas, por lo ménos, despues de retirado el dilatador, prohibiéndole la locomocion hasta pasados cuatro ó cinco dias.

Bien sé que estas precauciones parecerán exageradas á ojos de aquellos médicos que acostumbran verificar la aplicacion de los dilatadores en sus oficinas, y despiden á las mujeres con la recomendacion de retirarlos al dia siguiente por medio del hilo. Pero es deber de todo hombre concienzudo respetar la esperiencia de los demas. Si fuese necesario que, para convencerse del peligro de la costumbre á que aludimos ó de otra análoga, cada médico perdiese una enferma, vendría inevitablemente á ser inmenso el número de los casos funestos.

LA AGUJA ESPLORADORA.—Por medio de una aguja larga y delgada, ó tubo muy fino, que sirve de cánula para un trócar mas delgado que una aguja de hacer medias, se puede averiguar el contenido y el carácter de los tumores que se desarrollan en la pélvis. No se emplean estos

instrumentos en el tratamiento de quistes, y sí solo para sacar la cantidad de fluido necesaria para dar á conocer el contenido del tumor. No es raro el hallarse, por medio de ellos, el carácter curable de tumores mirados en un principio como macizos y, por lo tanto, fuera de los recursos del arte.

EL ASPIRADOR.—Ignoro á quién pertenezca el honor de haber enriquecido la ciencia con este método de retirar el fluido contenido en los tumores y cavidades. Segun Mr. Courty, se practicaba, unos quince años há, para vaciar los quistes ováricos, utilizándose para ello los instrumentos de L. Buys, Monro, J. Guérin, y Boinet. Sea de esto lo que fuere, Mr. Dieulafoy, de Paris, fué quien tuvo el mérito de sistematizar y popularizar el método, de tal manera que es preciso admitir la importancia del papel que desempeña, no solo en lo tocante al diagnóstico,

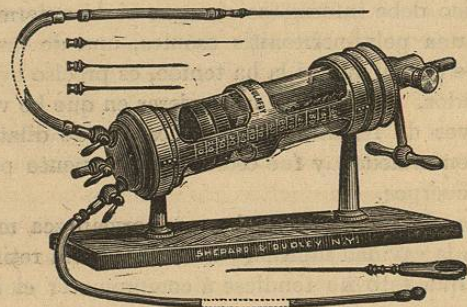


Fig. 19.—Aspirador de Dieulafoy.

sino tambien en el tratamiento de un gran número de los estados morbosos que el ginecólogo tiene que combatir.

Consiste el aparato aspirador en unas agujas largas y delgadas, en que se ha practicado un tubo capilar, y cada una de las cuales comunica, por medio de un conducto de guta-percha, con un cilindro de cristal, provisto de un piston perfectamente ajustado. Introducidas las agujas en la cavidad, de cuyo contenido se desea conocer la consistencia, se hace el vacío, y merced á la fuerza de aspiracion, el licor, si es bastante fluido para pasar por tubos de tan corto diámetro, viene á caer en el cilindro. La Fig. 19 representa la última modificacion del aspirador de Dieulafoy. Pueden obtenerse, perfectamente contruidos, en las fábricas de instrumentos quirúrgicos de esta ciudad.

Este aspirador ofrece, entre otras ventajas, la muy grande de que, visto la suma tenuidad de sus agujas, pueden estas introducirse sin peligro alguno en los intestinos, la vejiga, tumores macizos, y aun en órganos secretorios los mas importantes. Se ha empleado este aparato impunemente para el saco aprisionado dentro de la hernia intestinal, para el intestino grueso distendido por gases, y para la vejiga en peligro de rotura á causa de una estrechez excesiva de la uretra.

Si el médico operador no tiene á mano este aparato, puede esclarecer el diagnóstico por medio del mismo principio, empleando la jeringuilla hipodérmica comun, segun ha indicado el Dr. H. F. Walker, obteniéndose con ella bastante fluido para un exámen químico ó microscópico.

Este método de exploracion se puede aplicar con los mejores resultados á toda clase de tumores abdominales ó pelvianos (29).

EL MICROSCOPIO.—Este instrumento es muy útil á veces como medio de esclarecer el diagnóstico, cuando se trata de determinar el grado de malignidad de ciertas carnosidades, el carácter de productos inflamatorios, la relacion de ciertas escrecencias intra-uterinas con la concepcion, el carácter purulento de una leucorrea uterina, y el efecto nocivo de los flujos del útero en los espermatozoides, como causa de la esterilidad, segun ha indicado el Dr. Sims. En varios casos de metrorragia inveterada, cuya causa no se había descubierto, he podido diagnosticar de una manera positiva un cáncer del cuerpo del útero, despues de obtener, por medio de la dilatacion y la *curette*, materia suficiente para el exámen microscópico. He tenido conocimiento de un caso que presentaba muchos de los síntomas del cáncer, dando lugar á un error de diagnóstico que fué corregido por medio del exámen microscópico de una porcion de lo que se consideraba como una escrecencia maligna, y no era en realidad sino un trozo de esponja. Prosiguiendo la investigacion, se descubrió la mitad de una esponja preparada, que había permanecido en la cavidad del útero durante algunos meses. He tenido informes de otro caso análogo, en que un pedazo de algodón, retenido largo tiempo en la matriz, produjo síntomas muy anómalos. Estraída una porción de aquella sustancia, el exámen microscópico reveló su verdadero carácter.

El microscopio es un auxiliar precioso en el diagnóstico de los tumores del ovario; por su medio se puede reconocer si el fluido estraído de un quiste es ascítico, ovárico, de un quiste del ligamento ancho, de un tumor fibro-quístico, ó de quistes hidáticos. Sirve asimismo para esclarecer el diagnóstico de los tumores duros del ovario. Por ejemplo, cuando de la benignidad del tumor depende una operacion, se hace una incision exploradora y se separa un trozo pequeño, disipando pronto el microscopio toda duda. A pesar de lo arriesgado de este procedimiento, mas vale ensayarlo que abandonar á su desgraciada suerte á una enferma, cuya vida se puede salvar por la ovariectomía (30).

AUSCULTACION Y PERCUSION.—La importancia de estos medios, para apreciar el tamaño de los tumores, determinar el estado de preñez y distinguir esta última de los quistes del ovario, etc., es tan evidente que solo requieren una brevísimá mención.

## RESÚMEN DE LOS MÉTODOS PARA ESPLORAR LAS VÍSCERAS Y TEJIDOS DE LA PÉLVIS.

1º. *Vagina y Cuello del Útero*—

Tacto vaginal ;  
Inspeccion, por medio del spéculum ;  
Palpacion y tacto combinados.

2º. *Superficie Esterna del Útero*—

Tacto vaginal y rectal, deprimiendo el órgano por medio de la erina ó de la compresion hipogástrica ;  
Palpacion y tacto combinados ;  
Esploracion recto-vesical ;  
Método de Simon.

3º. *Cavidad del Cuello y del Cuerpo*—

Dilatadores, y en seguida la introduccion del dedo ;  
Sonda y tiente uterina ;  
Separacion de una porcion de las exuberancias de la mucosa con la *curette*, y exámen microscópico de aquellas.

4º. *Ovarios, Ligamentos Anchos, Peritóneo Pelviano, y Tejido Areolar de la Pélvis*—

Tacto vaginal ;  
Tacto rectal ;  
Método de Simon ;  
Palpacion y tacto combinados ;  
Palpacion abdominal ;  
Auscultacion y percusion ;  
Agujas exploradoras ;  
Aspirador (31).

## CAPÍTULO IV.

## ENFERMEDADES DE LA VULVA.

ANATOMÍA NORMAL.—Llámase vulva la hendidura elíptica que se halla á la entrada de la vagina, y comprende el monte de Vénus, los labios mayores y menores, el clítoris, el meato urinario, el vestíbulo, la fosa navicular, la horquilla, y el hímen.

*El monte de Vénus* es una eminencia redondeada y cubierta de pelos, situada sobre el pubis: consiste en tejido adiposo cubierto de piel.

*Los labios mayores* son dos repliegues tegumentarios que se extienden desde el monte de Vénus hasta la horquilla, donde se reunen. Están cubiertos exteriormente de piel, en la que se hallan algunos bulbos pilosos; y su superficie interna está tapizada por una membrana mucosa, provista de numerosos folículos sebáceos, que segregan una sustancia grasa y semi-sólida. Estas glándulas son bastante grandes, llegando algunas á tener un diámetro de medio milímetro, segun E. Klein.<sup>1</sup>

El espesor de los grandes labios está compuesto de tejido adiposo parte del cual se halla encerrado en sacos. De estos, uno se extiende desde cada anillo inguinal esterno hasta la horquilla. Broca les ha puesto el nombre de sacos dartóides.

*El clítoris* es un pequeño órgano eréctil análogo al pene, y situado debajo de la comisura superior de los labios. Su tejido es eréctil; está cubierto por la membrana mucosa, y provisto, como el pene, de un prepucio y un frenillo.

*Los pequeños labios* son dos repliegues que de la parte inferior del clítoris bajan, separándose, hasta los lados del orificio de la vagina, donde se unen á los grandes. Como el clítoris, están constituidos por un tejido eréctil cubierto de una membrana mucosa, y tienen en su superficie gran número de glándulas que segregan una sustancia sebácea.

*La fosa navicular y el vestíbulo* son simplemente espacios intermedios: la primera, entre el perineo y la vagina; el segundo entre el

<sup>1</sup> Manual of Histology, por Stricker.