

porque el órgano vuelve á abandonar su sitio en cuanto cesa la fuerza empleada. En casos de esta clase se eleva el fondo con ámbas manos: sosteniéndolo con la que está sobre el abdómen, el dedo que se halla en la vagina se coloca detras del cuello y empuja esta parte hácia la sínfisis pubiana.

Algunos prácticos esperan curar el mal repitiendo diariamente la reduccion del útero en anteversion ó retroversion; pero la esperanza fundada en este método vendrá á ser ilusoria; pues si bien el restablecimiento del órgano en su posicion natural podrá ser permanente en los casos de anteversion completa y repentina, yo no he observado jamás semejante resultado en los casos de dislocacion crónica ó parcial (66).

*Métodos para mantener el útero en su lugar:—*

- Decúbito dorsal;
- Retencion prolongada de la orina;
- Ausencia de toda compresion sobre el vientre;
- Cintura abdominal;
- Pesarios.

*El decúbito dorsal* es muy útil en los casos que ocurren repentinamente, por ejemplo, durante la preñez ó despues del parto; y es tambien un auxiliar importante del tratamiento con los pesarios, aun en casos de carácter crónico. En estos, al comenzar el tratamiento de esa manera, conviene que la enferma se mantenga diariamente en esta posicion durante dos ó tres horas del medio dia, á fin de proporcionar á las partes un reposo temporal.

*La retencion prolongada de la orina* fué recomendada primero por Piorry, y aunque carece de valor práctico miéntras está levantada la enferma, no queda duda de que hasta cierto punto es eficaz, combinada con el decúbito dorsal, por cuya razon debe siempre recurrirse á ella. Su utilidad es poca ó ninguna en los casos de pura anteversion; pero cuando prevalece la anteversion, eleva la matriz, sosteniéndola notablemente, á ménos que exista el cistocele. Para hacer mas eficaz este medio, se eleva el pié de la cama como doce pulgadas; y la vejiga en estado de replecion comprime el órgano dislocado, del cual se aparta todo peso haciendo retirarse hácia arriba los intestinos. El que dude de lo que acabamos de decir, no tiene mas que examinar el útero en anteversion, despues de ejecutado lo que antecede; y no tardará en convencerse con la prueba que se presenta á sus sentidos. Recomiendo mucho este plan de tratamiento, pero sólo como método preparatorio ántes de emplear los pesarios.

*La ausencia de la compresion del vientre*, prohibiendo el uso de ropas muy ceñidas, de faldas pesadas suspendidas de las caderas, y de toda faja ó cinto compresor que haga sustituir la respiracion abdominal á la torácica, es un medio que se descuida con demasiada frecuencia en

estos casos; y, sin embargo, su valor es innegable, y se logra con él tanto alivio como con cualquiera de los otros que conocemos (67).

*Cintura abdominal.*—La compresion de este aparato en la region inferior del tronco es tan provechosa como nociva la del corsé en la superior. Cuando las paredes del abdómen están relajadas y no sostienen cual corresponde las vísceras, caen estas últimas sobre el fondo de la matriz, y tienden á producir y mantener la oblicuidad anterior.

No puede negarse que una cintura ó vendaje abdominal bien adaptado, da tono á las paredes laxas del vientre, y sostiene, no el útero, sino los intestinos. Sus buenos resultados son tan palpables y seguros, y los observo tan constantemente en la práctica, que no puedo dudar de su utilidad; aunque, como he dicho ya, muchos condenan su uso calificándolo de absolutamente nocivo. El Dr. J. C. Nott esplicó especiosamente por qué la cintura abdominal produce en algunas mujeres tan felices resultados, y en otras todo lo contrario. "Si la enferma está enflaquecida, dice, y las paredes abdominales retraidas, ó siquiera achatadas, la cintura mas bien comprime que sostiene el útero. Por otro lado, su aplicacion proporciona notable apoyo cuando es corpulenta la mujer." El aparato que con este objeto empleo y que, sobre ser muy útil, es sencillo, eficaz, y poco dispendioso, consiste en un pedazo oval de cedro, pino ó corcho, de cuatro pulgadas de ancho y cinco de largo; la superficie que se coloca en contacto con el cuerpo es convexa, y plana la del lado opuesto; y se mantiene en su lugar por medio de un

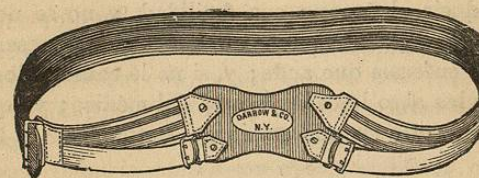


FIG. 95.—Cintura abdominal de madera ó corcho.

ceñidor elástico, ó de un resorte angosto de acero cubierto de gamuza, semejante al de un vendaje herniario comun. Su presion es parecida á la de la mano, y produce mucho alivio tan pronto como se acostumbra á ella las enfermas; para lo cual suele requerirse un poco de tiempo.

*Pesarios.*—Para que el pesario sostenga el útero en anteversion como debe, es necesario que haga una presion continua sobre la base de la vejiga, mas arriba del punto en que se reúnen el cuerpo y el cuello de la matriz; haga las veces de los ligamentos vésico-uterinos; y no lastime la vagina comprimiéndola con demasía. Conseguir que un instrumento llene todos estos requisitos no es nada fácil; pues puede suceder que ó bien sostenga el útero en su lugar á espensas de un grado tal de fuerza que cause una solucion de continuidad en la vagina, ó bien que sea tan poca la resistencia que oponga al órgano, que deje



caer su fondo hácia adelante. En esta forma de dislocacion, mucho mas que en la que se presenta en sentido posterior, se requiere mucha habilidad, paciencia, é ingenio mecánico para emplear los pesarios; aun poseyendo todas estas cualidades, ocurren con frecuencia casos en que se lastiman las partes por la compresion efectuada; y si se carece de ellas, es muy peligroso este método de tratamiento. Cuando á la dislocacion ha precedido una peritonitis pelviana, el peligro es tan grande que debe desecharse el tratamiento con pesarios; ó si se intentare, limitarlo á las mas cuidadosas tentativas.

Una vez formado el diagnóstico y determinado que el mantener la matriz en su puesto no trae riesgo alguno ocasionado por una pelvi-peritonitis anterior, y que la oblicuidad no proviene de ninguna condicion que pueda hacerse desaparecer con un procedimiento operatorio, se principia el tratamiento de este modo. Adminístrase un purgante que evacúe los intestinos; se aparta del fondo del útero todo peso, á favor de una cintura abdominal y de un suspensor de faldas; y se encarga á la enferma que no haga mas que un ejercicio moderado y evite todo esfuerzo violento. Todos los dias, por la mañana y por la noche, debe hacer uso de la ducha vaginal caliente; empleándola no sólo al principio, sino mientras dure el tratamiento, á fin de impedir la irritacion que este ocasione; y cada dos dias, durante ocho ó diez, ántes de colocar el pesario, se debe introducir el repositor uterino, y conducir suavemente la matriz á un estado de retroversion, en el cual se la mantiene por dos ó tres minutos cada vez. Al cabo de este tiempo, si se puede reducir el órgano con facilidad, y no se necesita mucha fuerza para sostenerlo, se introduce el pesario que representa la Fig. 96, permitiendo á la enferma que ande; y, si no le causa dolor, que se vaya con él, aunque viva algo léjos de la casa del médico; ya que á ella misma le es fácil extraerlo cuando empiece á lastimarle. A los tres ó cua-

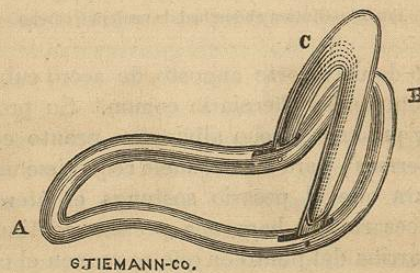


Fig. 96.—Pesario de anteversion de Thomas, cerrado (68).

tro dias se examinará el instrumento, y se cambiará inmediatamente si ha producido dolor, ó dejado su impresion en las paredes de la vagina; y si no, se le dejará puesto sin mas exámen, primero por una semana, y sucesivamente por dos; por un mes; y por último, por un período mas

largo, como de dos meses, por ejemplo. La Fig. 96 representa el pesario á que se ha hecho alusion, cerrado á fin de poderlo introducir; y la Fig. 97 lo representa abierto, segun queda en la vagina. El arco que sostiene el fondo es grande y pulido, para que no lastime la pared vaginal. Cuando se tira de la rama mas baja del pesario, el arco cae

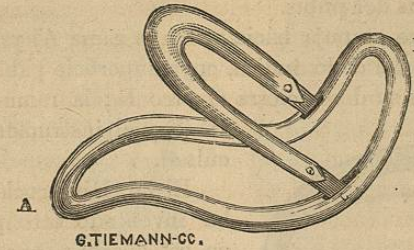
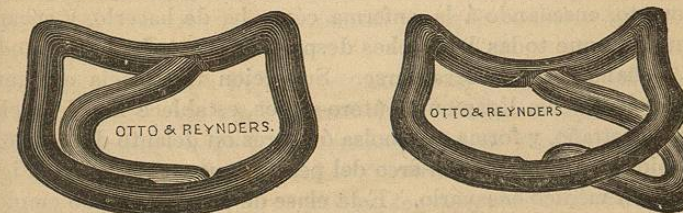


Fig. 97.—Pesario de anteversion de Thomas, abierto.

sobre la base del instrumento, con lo cual se puede quitar este con facilidad. Una circunstancia importantísima del pesario de anteversion es la posibilidad de extraerlo la enferma; pues yéndose esta despues de introducido, puede sufrir dolores agonizantes al cabo de pocas horas, sobreviniendo una flegmasía si no logra sacar el instrumento; por esta razon jamas permito á la enferma que lo lleva salir de mi oficina para ausentarse de la ciudad, sin estar ántes muy seguro de que ella misma puede sacarse fácilmente el pesario. El instrumento representado en las láminas que anteceden se introduce cerrado, empujándolo hasta que llegue al cuello y quede inmediatamente debajo de este; entónces con el dedo índice se empuja hácia adelante el arco anterior, lo que hace que el cuello caiga detras y el fondo sobre él, viniendo el arco posterior á quedar detras del cuello. Para introducir este, y todos los demas pesarios de anteversion, es menester alguna práctica.

La gran ventaja de este instrumento es que la enferma misma puede



Figs. 98, 99.—Pesario de anteversion de Thomas, cerrado y abierto.

quitárselo con facilidad; pero cuando esta puede continuar bajo la inmediata observacion del ginecólogo, hallándose tan cerca que sea fácil su pronta asistencia si el pesario causa incomodidad, prefiero el que se representa cerrado en la Fig. 98, y abierto en la 99.



Este pesario se introduce cerrado, estando la mujer acostada de espaldas; la rama anterior A se empuja con el dedo índice hacia arriba, contra la vejiga, á fin de que eleve el útero dislocado, se mantiene en esta posición mientras se desliza el dedo hacia abajo, se engancha en el arco B, doblado sobre el instrumento, y se pone este en la posición que representa la Fig. 99. Una vez abierto, el arco B viene á quedar debajo de la sínfisis del púbis.

Para sacarlo, se empuja hacia arriba la rama A, y se mantiene elevada con la punta del dedo índice, cuya superficie palmar mira hacia el operador, mientras su dorso cierra el arco B; la rama A se trae hacia abajo, y el instrumento sale sin dificultad.

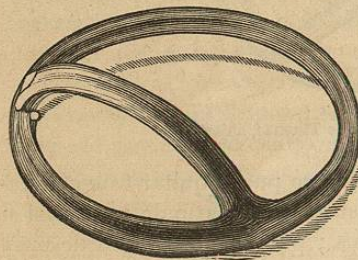


Fig. 100.—Pesario de anteversión de Hitchcock.

El Dr. Hitchcock, de Kalamazoo, ha inventado otro pesario muy útil en estos casos, que consiste en un anillo, que puede ser elástico ó no, con un arco dispuesto del modo que se ve en la adjunta lámina. Si el médico se considera poco esperto en la aplicación de los pesarios, ó si la reducción del órgano es difícil, requiriéndose mucha fuerza para mantenerlo en su lugar, convendrá no emplear un pesario interno, y si uno en combinación con un vendaje exterior. El pesario puede construirse de manera que su tallo pase por encima del periné, ó bien que, saliendo por la comisura superior de la vagina, vaya á situarse sobre la sínfisis y la pared anterior del abdomen. Un pesario muy sencillo dispuesto del primer modo, es la modificación del de retroversión de Cutter.

El extremo superior del pesario modificado de Cutter, termina en una pelota oval, y está encorvado de manera que venga á quedar contra la base de la vejiga, delante del cuello uterino. El médico colocará el instrumento, enseñando á la enferma cómo ha de hacerlo, y encargándole que lo saque todas las noches después de acostada, y lo introduzca por la mañana antes de levantarse. Su acción trae hacia adelante el cuello, prolonga los ligamentos útero-sacros, establece la tolerancia de un cuerpo extraño, y forma una bolsa ó depresión delante del cuello, que dará cabida con el tiempo al arco del pesario que representa la Fig. 97, si deseara el médico ensayarlo. Esta clase de pesarios puede emplearse en cualquier caso como preparatorio, antes de usar el pesario interno; siendo posible generalmente aplicar uno de estos últimos, después de haber usado durante uno ó dos meses el primero. El que ha adquirido experiencia en la aplicación de ámbos instrumentos, casi siempre puede decidir, sin previo ensayo, cuál de los dos debe emplearse: si al comprimir con el dedo la base de la vejiga ceden los tejidos, formándose

una especie de saco ó bolsa delante del cuello, podrá aplicarse un pesario interno; si no sucede así, y los tejidos resisten la compresión del

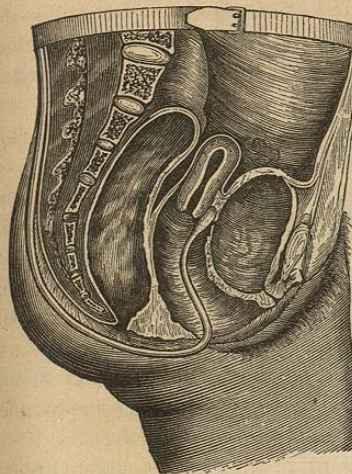


Fig. 101.—Pesario de anteversión sosteniendo el útero.

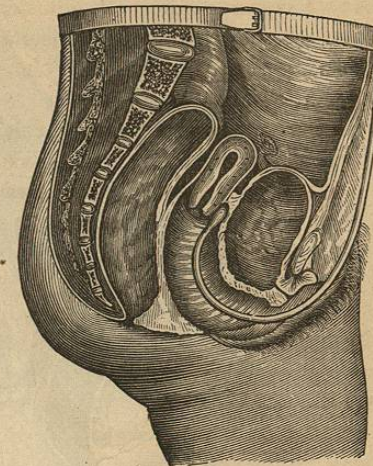


Fig. 102.—Pesario de anteversión sosteniendo el útero.

dedo, no puede aplicarse este último instrumento hasta que el otro le haya preparado el camino (69).

La Fig. 102 representa un instrumento contentivo casi igual, cuyo tallo sale por la parte anterior de la vagina.

De vez en cuando se observan casos en que no puede tolerarse la pelota dura de estos pesarios, á causa de la excesiva sensibilidad de las partes; en tales circunstancias sustituyen ventajosamente á la pelota unas bolas blandas de esponja muy fina, hasta que repuesto el órgano, y disipada la congestión de esta manera, sea posible tolerar la pelota sólida del instrumento.

La Fig. 103 representa un pesario muy ingenioso recomendado por el Dr. Graily Hewitt; lo he empleado poco; pero reúne tantos votos á su favor que no debe silenciarse.

Hay un punto cuya importancia no puedo ponderar demasiado, y es que no conviene depositar exclusiva confianza en ninguno de estos pesarios; su empleo debe ir acompañado del de medios exteriores que aparten toda compresión del fondo del útero; combinación que da fundamento para esperar con confianza los más felices resultados de los esfuerzos que se hagan en alivio de un accidente que suele ser tan doloroso.

Antes de concluir, haré una recapitulación breve de los puntos más importantes que van enumerados en este capítulo.

1º. No principiar nunca el tratamiento mecánico del útero en anteversión, sin haberse cerciorado de que no existe una flegmasia peri-



uterina; de que los síntomas presentes provienen de la dislocacion; y de que ningun estado morbozo que pueda suprimirse por medios médi-

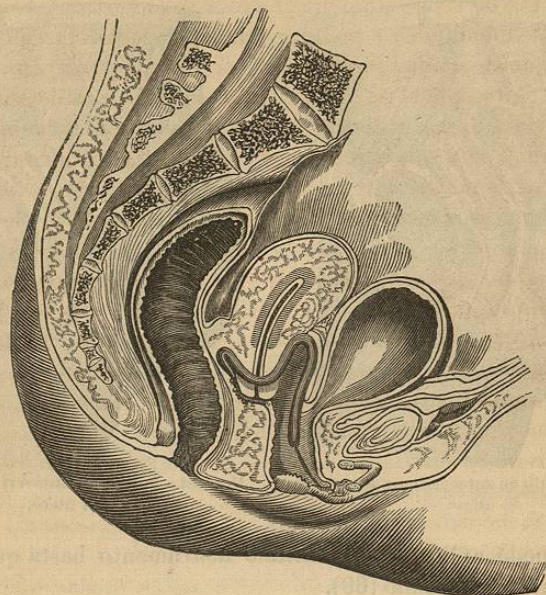


FIG. 103.—Pesario de anteversion de Graily Hewitt.

cos ó quirúrgicos requiere mayor y mas esmerada atencion que el mantener el útero en su lugar.

2º. Antes de emplear el pesario, evacuar bien los intestinos por medio de un purgante, hacer copiosas inyecciones calientes en la vagina, y reponer repetidamente el útero con el repositor, manteniéndolo en estado de retroversion.

3º. No confiar tan sólo en el sosten aplicado por la vagina, sino ayudarlo evitando toda compresion superior, y haciendo uso de la cintura abdominal.

4º. En el tratamiento de la anteversion los pesarios son en extremo preciosos; pero requieren mucha mas habilidad de parte del operador, los acompañan mayores peligros, y pueden necesitar con mas frecuencia cambios de forma, que cuando se los emplea en las retroversiones. La dificultad relativa que se experimenta en la aplicacion de este medio á una ú otra afeccion, es apenas comparable.

5º. No emplear nunca un pesario de anteversion que la enferma no pueda estraer, á ménos que esta se halle al alcance inmediato del médico; hacer siempre exámenes frecuentes para averiguar si se lastiman las paredes de la vagina; y no perder nunca enteramente de vista á una enferma que use el instrumento.

6º. Cuando no existe delante del cuello una depresion suficiente para el acomodo del pesario interno, formar lo artificialmente haciendo uso del pesario esterno de pelota.

Aunque me he expresado en términos tan enérgicos y reiterados respecto de las dificultades y peligros que acompañan el tratamiento de estos casos, debo añadir, dirigiéndome á los que se hayan desalentado por su mal éxito, que si se me preguntase qué casos de enfermedades uterinas he tratado mas satisfactoriamente, y en cuáles he obtenido mejores resultados para mis enfermas, no vacilaría en contestar—en los de anteversion de la matriz.

En muchos casos de este mal se logra grande alivio elevando simplemente en la pélvis el órgano dislocado, sin rectificar la desviacion anterior; creo que este método es mejor y ménos peligroso, al principio, si no durante todo el tratamiento, para el que carezca de esperiencia en el uso de los pesarios de anteversion, ó no tenga facilidad de proporcionarse buenos instrumentos. El útero puede elevarse por medio del pesario ordinario de anillo, ó del de aire de Gariel, con el empleo simultáneo de la cintura abdominal de placa de madera ó corcho; mas esta no será de ningun provecho si se usa sola, hallándose el fondo del útero detras de la sínfisis pubiana; pero el alivio que proporciona sorprenderá muchas veces cuando se haya elevado el órgano de manera que su fondo experimente una compresion directa.