



DR. LUIS E. RUIZ,  
MÉXICO.—D. F.





BIEN HE AHI LA  
IN DE



DR. LUIS E. RUIZ.

**L**AS victorias obtenidas en las luchas intelectuales, los triunfos alcanzados por los batalladores de la ciencia, tienen sus mejores apologías en los progresos obtenidos mediante la cooperación de esos héroes de la inteligencia.

El Dr. Luis E. Ruiz ha implantado con su personalidad científica, ventajosísimas mejoras en el ramo de instrucción pública, que desgraciadamente ha sido poco atendida en la Capital de la República, donde debiera haber sido impulsada, antes que en otras entidades, en las que goza de una preponderancia satisfactoria; al Dr. Ruiz se deben muchos trabajos en Medicina y muchos servicios prestados como médico, y es por ello que la actual generación marcha con él á la vanguardia en la conquista de los modernos adelantos.

Vamos á tratar de esos trabajos y de esos servicios; vamos á sorprender al Director de Instrucción



Pública en sus labores arduas y constantes por la enseñanza de la juventud; vamos, en fin, á dar publicidad á los hechos de la vida de ese hombre útil á la sociedad, porque contribuye á la formación de ciudadanos dignos; útil al gobierno, porque colabora en la obra de instruir y moralizar á las masas.

Pero antes, permítanos el lector que consignemos algunas opiniones sobre el diagnóstico juzgado ginecológicamente.

Los progresos de la anatomía patológica y el perfeccionamiento de los métodos de investigación, han engendrado el notable desarrollo de la Ginecología, de poco tiempo á estos días.

Si damos una ojeada, siquiera sea ligeramente, á la historia de la Ginecología, nos convenceremos de la verdad que dejamos expuesta.

El útero fué considerado por Platón como un órgano animal, y de esa opinión disintieron Sorano, Haeser y Pinoff, quienes dan exacta explicación de los órganos genitales de la mujer, y distinguen perfectamente el útero de la vagina. Sorano califica la forma del útero distinta de la forma animal, y lo compara con una ventosa que teniendo un fondo ancho y redondo, se estrechase poco á poco hasta terminar en un orificio estrecho. Explica su magnitud, sus cambios durante la menstruación, la cohabitación y el embarazo, y la distancia que los separa de los labios pudendos. En cuanto á la situación y forma de los ovarios, son satisfactorios los datos que Sorano suministra.

Durante los siglos XV y XVI, según opinion de un autor respetable, los ginecólogos se ocupaban con singular predilección en descubrir cosas extraordinarias, hecho comprobado con que durante largo tiempo fijaron los médicos como objeto de la práctica obstétrica, la consideración de casos raros y extraordinarios, eliminando del dominio de la misma el estudio del curso natural y ordinario de los fenómenos, comenzando por establecer base viciosa é insegura.

En la época citada, ningún progreso se registra en la Ginecología, pues autores como Aetius y Pablo de Egina, se conformaron con reproducir la enseñanza por Sorano, en tanto que entre los árabes se perdían las conquistas alcanzadas en épocas anteriores.

Tocóle á Francia, en el reinado de Luis XIV, siglo XVII, ser la primera nación en que los médicos pudieran explorar los órganos sexuales de la mujer, estudiar los fenómenos normales y las consecuencias del parto y del puerperio.

Hasta mediados del siglo XVIII no se conocieron los comadrones en Inglaterra, y mucho después en Alemania.

Vinieron entonces en obsequio de esa ciencia los sistemas profilácticos de Mauriceau, Gentleman, Peu y Portal, quienes trabajaron por impedir el desarrollo de las enfermedades sexuales.

En el mismo siglo XVIII, Sabatier, Morgagni, Saxtoeph, Levut, Deventer y W. Huanter, trataron



no solamente de evitar dicho desarrollo, sino de descubrir dichas afecciones y de combatirlas.

Simpson en Edimburgo y Kiswisch en Praga, hacen que en Inglaterra y en Alemania respectivamente se rompa con los sistemas dominadores hasta entonces en Francia, y en el siglo XIX la Ginecología se desarrolla como rama especial en el campo de las investigaciones fisiológicas y anatomo-patológicas, naciendo de la obstetricia. Había llegado, pues, la época de la observación y de la experimentación. Período fué aquel en que la investigación se apoderó del estudio de la ovulación y del de la menstruación, del desarrollo fetal de los órganos sexuales y de los vicios de conformación, y con los auxilios de la Anatomía y la Histología llegan á explicarse las formaciones regresivas y progresivas. Las investigaciones patológicas y anatómicas dieron la base verdadera para la crítica de los ginecólogos y abrieron amplios horizontes á operaciones que fueron consideradas como imposibles.

Si bien es cierto que tales progresos dieron á la Ginecología el carácter de ramo especial, no por esto quedó desligada de la ciencia médica en general. Se nutrió de la embriología, fundóse sobre la Anatomía patológica y la Histología, conservó la íntima dependencia que los hechos experimentales le dan con la cirugía, no perdió su conexión con la obstetricia, y por último, las relaciones entre la vida psíquica y sexual de la mujer, las perturbaciones del estado general, las alteraciones de la sangre y del sistema

nervioso en las afecciones locales, afirmaron las conexiones de la Ginecología con la Medicina en general.

Contribuyen á los progresos del diagnóstico ginecológico el aparato llamado *speculum*, la sonda, el reconocimiento-bimanual, la dilatación metódica del útero, del recto y de la vejiga, el narcotismo del cloroformo, la exploración química y el microscopio.

Simpson, Kiswisch, Huguier, Carlos Meyer, Marión Sims, Simón, Spiegelberg, Hegar Atlee, Spencer, Well, Martín, Schroeder y otros, han suministrado especiales resultados diagnósticos que han contribuido poderosamente también á ese progreso.

El diagnóstico se hacía antiguamente según los síntomas, en tanto que á la presente se hace por los métodos de exploración, y según los datos que suministra el reconocimiento, sin desatender la importancia que tienen los síntomas de la enfermedad sexual.

La probabilidad del diagnóstico depende, según los autores últimamente citados, de los datos *anamnéticos* siguientes:

Los dolores internos durante la menstruación, indican estrecheces del orificio del cuello de la matriz ó del canal del cuello interior, que impiden la salida de la sangre. Puede también contraerse el útero después del período menstrual, bien por una acumulación de líquidos ó por la existencia de cánceres en la cavidad uterina. Cuando á pesar de que la menstrua-



ción es abundante y de seguir su curso normal se presentan dolores uterinos, existe la atresia de uno de los lados ó la duplicación del conducto genital. Habrá atrofia del útero, siempre que súbita y completamente se suspendan los menstruos, después del puerperio ó después de una parálisis de la mitad inferior del cuerpo. La profunda penetración de un tumor en la vagina durante la menstruación, se verifica en los casos de miasmas submucosos del útero.

Cuando se trata del diagnóstico diferencial del embarazo, son también de suma importancia los datos *anamnéticos*. Un flujo profuso y acuoso es característico del catarro del cuerpo del útero y del papiloma. La dismenorrea y la esterilidad, son síntomas de la anteflexión. Un tumor que sale por la vagina, á consecuencia de un gran esfuerzo corporal, pero que desaparece espontáneamente después de un reposo tranquilo en decúbito dorsal durante la noche, es debido generalmente á un prolapsus uterino. Las concreciones petrificadas, expulsadas con dolor, representan miasmas calcificados cuya salida ha permitido el útero. Un flujo purulento y fétido indica la existencia de un cáncer de la matriz, aunque igual fenómeno puede observarse en casos de ulceraciones de miasmas y sarcomas. Cuando se trata de establecer ese diagnóstico diferencial entre una ascitis y un tumor del ovario, se descubre en la primera una enfermedad anterior como afección del corazón, de los riñones ó del hígado, ó bien se encontrará una peritonitis, ya sea tuberculosa ó ya carcinomatosa. Si en

el desarrollo de un tumor ovárico se ha producido una inflamación peritoneal de un modo claro, debe entonces esperarse la existencia de adherencias. La aparición repentina de un tumor pelvio combinado con los síntomas de una anemia aguda y de una peritonitis parcial, indica la existencia de un hematocele retrouterino en las mujeres que poco antes fueron atacadas de peritonitis, ó que han padecido perturbaciones en la menstruación. La salida del quino una ó dos horas después de la comida, indica una fístula del intestino delgado en comunicación con la vagina.

La exploración Ginecológica se practicará de preferencia con la mano, y sólo se acudirá al auxilio de los instrumentos en caso de que sean insuficientes los datos obtenidos.

La exploración exterior tiende á dar excelentes resultados. La inspección da nociones del volumen regular ó circunscrito del cuerpo, de la dilatación de las venas, de los estríos, de las modificaciones del ombligo, de la conformación de las manos, de las partes exteriores de los órganos sexuales, del periné del ano y de las extremidades de los dedos de ambas manos.

Fácil es convencerse de la existencia de un tumor, en general, cuando se observa bajo los tegumentos de la cavidad abdominal una masa circunscrita, cuyos límites de las inmediaciones estén perfectamente determinados.



Sirve la percusión para determinar los límites de un tumor.

La importancia de la percusión.

Los resultados de la exploración interna son de gran importancia. Se coloca una mano sobre el abdomen y con el dedo de la otra mano se explora la vagina en su entrada, en su trayecto y en su bóveda y en sus paredes anteriores, lateral y posterior; la porción vaginal del útero en su longitud, grueso, consistencia, forma grado de profundidad y desviación lateral, y el cuerpo del útero en su inclinación hacia adelante, lateral ó hacia atrás. Después se lleva la mano que está sobre el abdomen hasta encima del sínfisis, según la dirección del promontorio y se hace la exploración con ambas manos, proponiéndose colocar aisladamente los órganos de la pelvis entre la mano que explora por la vagina y la que deprime los tegumentos de la cavidad abdominal al interior de la pelvis, á fin de poder palpar el útero y distinguir la menor alteración en el espesor y flexibilidad de la bóveda vaginal y de los tejidos paramétricos, así como las alteraciones producidas en la magnitud, posición y forma de los ovarios.

A veces hay que practicar la exploración por el recto, cuando la vagina es corta y poco dilatada, en los casos de dobles formaciones, en los de defectos del útero é inversión de este órgano. Generalmente se hace esta exploración introduciendo á gran altura del recto uno ó dos dedos. Simón aconsejó practicar el reconocimiento con media mano ó con toda ella;

se limpia el recto con inyecciones de agua; se narcotiza profundamente á la enferma, y colocada, apoyada sobre el sacro y el dorso, se introducen dos y después cuatro dedos en el recto; se reúne el pulgar á los otros dedos y se hace entrar poco á poco toda la mano, ejecutando movimientos de rotación. Cuando no se logra que la mano bien untada de aceite pueda ser introducida en el ano, es necesario hacer varias incisiones en el borde ó una en el rafé. La mano puede penetrar 12 ó 14 centímetros por arriba del ano, y con cuatro dedos que pueden penetrar más todavía se puede alcanzar la parte superior del recto y la S romana.

La exploración por la vejiga puede hacerse combinada con la palpación del recto para mejor demostrar la presencia del útero.

La exploración con *speculum* tiene por objeto hacer visibles las alteraciones patológicas de la vagina y de la porción vaginal del útero, y de hacer posible en vista de esto la aplicación de un tratamiento local á las alteraciones mencionadas. El uso del *speculum* debe ir acompañado de la exploración con el dedo, para determinar el calibre del aparato, según la amplitud de la vagina y para darse cuenta de la dirección que debe llevar el instrumento cuando se introduce, y al conducirlo hacia adelante, según la posición que tenga la porción vaginal del útero en la pelvis.

Las afecciones catarrales que tienen su origen frecuentemente en el canal cervical y en los labios del