

Memoria o Cateterismo uterino.

Memoria presentada para optar  
el grado de Licenciado en la Facul-  
tad de Medicina.

Señores:

Con vivo interés buscaba en  
el extenso i feraz campo de la medici-  
na un punto que dilucidar para  
contar hoy a vosotros i cumplir con  
el reglamento universitario. Muchos  
se me presentaban seduciendo mi  
ánimo, ya por su importancia, ya  
por su novedad; pero tenía que aban-  
donarlos, muy a pesar mío, por ser  
unos superiores a mis fuerzas i exigir  
otros más tiempo que el que podía de-  
dicarles.

En estas dudas i después de ha-  
ber saboreado algunos, me determi-  
né a tratar sobre el tema que, en es-  
tos solemnes momentos, teno el ho-  
nor de presentaros.

Desde luego debo decir que mi  
trabajo no tiene otro mérito que el de  
estar escrito a la sombra de Gallard,  
Simpson, Huguier, Richet i otros, fu-  
entes cristalinas e inagotables del bien,  
donde, según mi humilde opinión,  
los jóvenes médicos pueden ir a ins-  
pirarse, sin temer que delecteros más  
mas asfixien la inteligencia.

Perdonad mi atrevimiento, si  
creo que el trabajo es superior a mi i  
atención solo para aceptarlo al bien  
que persigo: propagar en Chile el es-



tudio sobre las enfermedades de las mujeres, enfermedades que, a pesar de ser tan frecuentes i de tronchar a menudo árboles de benéfica sombra, permanecen entregadas a ciertas manos privilegiadas.

Creiendo que su diagnóstico no es quizá más difícil que el de las enfermedades del pecho o de la uretra en el hombre, pienso que generalizar los medios para conseguir tal fin, es servir a la humanidad, que es la divisa del que está encargado de sanar algunas veces, mejorar a menudo i consolar siempre."

Esto i nada más es lo que me ha impulsado a escribir sobre la Histerometría o Cateterismo uterino.

## Historia.

Largas páginas tauricas en nombres como en fechas fudiera escribir sobre la historia del Cateterismo uterino; pero, no queriendo molestarnos con la monotonia de tal lenguaje, me contento con decir que la Histerometría es conocida desde los tiempos de Hipócrates, como medio terapéutico. Ella siguió la marcha que siguen los grandes descubrimientos i recorrió las faes por las que mas tarde habia de pasar el speculum, con el cual se da estrechamente la mano.

Oblivida un tiempo, adquirió despues un puesto, para ser de nuevo relegada al olvido, por el entusiasmo



que causó en 1804 el descubrimiento de  
Pecamier.

Así permaneció hasta que  
en 1828, Samuel Laire la sacó del des-  
tierto en que, sin motivo yacia i la apli-  
có al diagnóstico de las enfermedades  
de la matris; mas como éste no tu-  
viera un nombre con que esenderle ni  
una fortuna con que vestirse, cayó de  
nuevo en profundo sueño, sueño que  
habría terminado por la muerte, si  
el 22 de setiembre de 1843, Simpson en  
Inglaterra i Herquier en Francia, no  
la hubieran presentado al mundo mé-  
dico como precioso medio de diagnóstico  
en las enfermedades del útero, medio  
que llevado a la perfección puede ser  
de tan grande utilidad como la per-  
cusión i auscultación en las enferme-  
dades del pecho.

Defendida la Histerometría,  
en la época que acabo de nombrar, por  
los nombres de Simpson i Herquier,  
muy luego todos los medicos de la arte  
experimentaban sus ventajas i a por-  
fía omitían su opinion, i fue a tal  
punto conocida en Europa, que hoy  
no hai ningun profesor de clinica qui-  
rúrgica que no de sobre esta materia  
útiles i amenas lecciones.

Aparato instrumental. —  
Las ventajas que podian sacarse del  
Cateterismo uterino, produjeron in-  
menso entusiasmo, en medio de él,  
cada uno inventaba su sonda: Simpson



la hacia fabricar como una fuerte curva, como que la dedicaba para el diagnóstico i tratamiento en las flecciones del útero. Huguier inventaba la sonda dividida en centímetros i provista de un tope corredizo, siendo menos curva que la de Simpson; pues que estaba dedicada al diagnóstico i tratamiento de afecciones mas numerosas que las que se habia propuesto el profesor de Edimburgo, Vallai, buscando la comodidad de la suya, la que en lugar del tope que lleva la de Huguier, tiene, siendo graduada como aquella, dos o tres exotaduras que le sirven como punto de partida.

Muchas otras se presentan en el arsenal de cirugía, siendo unas rígidas, otras flexibles. Ha de goma, ya de plata, como lo es la de Abarron Sims. Todas pueden emplearse en ciertas circunstancias, siempre que sean manejadas con prudencia i moderación.

No describo la forma i mecanismo de cada una de ellas, pues son muy semejantes a las sondas uretrales i ellas son de vosotras del todo conocidas.

Rápida ojeada sobre la region jénito-urinaría.

Bien veo, señores, que debiera omitir la descripción de esta region, pues que ella se encuentra perfectamente en nuestros libros i es conocida de todos; pero deseando ser lógico i recordar el



campo que con nuestra sonda luego recorremos, os pido induljencia i favor: pronto terminare.

Descubierta la mujer, lo primero que se presenta a la vista es la vulva, la que ofrece al estudio, de arriba abajo i de delante atras, lo siguiente: el clitoris, el vestibulo, el meato urinario, el tubérculo o extremidad de la columna anterior de la vejiga, punto de referencia para el labio menor uretral.

En inmediatamente debajo se encuentra el himen, afectando, cuando existe, muchas i variadas formas; debajo de éste i hacia atras está la fosa navicular i a continuacion la horquilla. Ultimamente, se notan a los lados i de arriba abajo los grandes labios que ocultan a los pequeños o nymphas.

Yendo de fuera a dentro, se encuentra despues de lo descrito, la vagina, tubo estendido desde la vulva hasta mas allá del orificio externo del cuello uterino. Sigue la direccion de una linea oblicua hacia arriba i atras, formando con la horizontal un angulo de 60 grados.

En longitud es de 6 a 12 centímetros, variable segun el sujeto i la situacion del útero. Presenta al estudio una pared anterior, la que insertándose mucho mas abajo que la posterior en el cuello del útero, guarda con ella la relacion de 3 a 5. La pared anterior se relaciona con



el bajo fondo de la vejiga, del cual está separado por tejido conjuntivo.

La posterior concurre a la formación del tabique recto-vajinal. Un tejido conjuntivo i laxo la separa del recto i le permite bajar o subir sin que aquella la acompañe. Sus paredes laterales se encuentran en relación hacia abajo con el constrictor de la vulva, las raíces del Clitoris i vulva-vajinal. Hacia arriba recibe las inserciones de la aponeurosis perineal media, del elevador del ano i parte inferior de los ligamentos anchos.

Su estructura se compone de dentro afuera, de una membrana mucosa, túnica muscular i una capa celular-fibrosa.

Después de la vagina encontramos el útero, órgano en forma de pesa, con su fondo vuelto hacia arriba i su vértice hacia abajo. Un surco o istmo, más o menos pronunciado hacia adelante que a los lados i atrás, lo divide en cuerpo i cuello. El cuerpo un tanto aplastado hacia adelante i convexo hacia atrás, de forma nuda, está dividido en dos partes laterales por una salida mediana posterior.

El cuello variable según el estado de la mujer, puede ser cilíndrico, fusiforme i en forma de un embudo.

El orificio externo del cuello, re-



7.  
 dondeado, liso i sonrosado en las vis-  
 jeras, es transversal i con grietas so-  
 bre todo a la izquierda, en las que  
 han tenido familia.

Está dividido mediante la  
 insercion de la vagina, en porcion  
 supra e infra vaginal u hocico de  
terca.

La vagina al ..... i reple-  
 garse sobre el útero, forma los fondos  
 de saco-útero-vaginales, siendo el  
 posterior mas profundo que los de  
 frente. El orificio interno del cuello, don-  
 de algunos quieren encontrar un espinter,  
 pero que no existe en realidad, es mu-  
 cho mas estrecho que el externo.

La cara anterior del útero está  
 en relacion con la posterior de la vejiga,  
 relacion que varia segun el estado  
 de vacuidad o plenitud de los dos  
 organos.

El peritoneo que lo recubre en  
 su parte superior, forma el fondo de  
 saco recto-uterino. La cara posterior  
 no está separada del recto sobre todo  
 en su parte inferior sino por el peri-  
 toneo. Su fondo tapizado por el perito-  
 neo está en relacion con las asas in-  
 testinales. Sus bordes laterales corres-  
 ponden a los ligamentos anchos, los  
 que en union de los saco-uterinos i  
 el peritoneo, mantienen el organo es-  
 mo flotante i en equilibrio en la cavi-  
 dad pelviana.

La estructura del útero se com-  
 pone, de dentro afuera de una mu-



8.  
 cosa provista i tapizada de epithelium vibratil, de un tejido muscular i del peritoneo.

Las arterias iitero-ovasicas brazos de la aorta abdominal i la vaginal rama de la hipogastrica, alimentan esta rejion.

Los nervios que la recorren son ramos de los plexos-ovarios e hipogastricos.

De proposito he dejado para el ultimo, por las muchas cuestiones que ha dado lugar, la direccion que afecta la matris.

Pichet, despues de tomar una parte activa en esta materia, concluye diciendo que en los fetos recién nacidos i niños hasta la edad de diez a doce años, no se puede fijar la direccion del útero. Sin embargo, mas tarde puede decirse que, siendo mas o menos en covrado hacia adelante, parece seguir la direccion del eje del estrecho superior de la pelvis.

Dimensiones del útero.  
 Si al describir la forma, estructura i relaciones de los organos maternos, he sido lacónico, no será así, señores, al tratar de las dimensiones del útero, puesto que ello es tan importante, que de su exacto conocimiento penden las mayores ventajas que se pueden sacar de la ciencia uterina.

Despues de los nu-



nerosos ensayos i experimentos practi-  
cados sobre vivos i cadáveres por Hun-  
quier, Aran i Richet, se ha convenido  
en dar al útero de una manera aproxi-  
mada las dimensiones siguientes:

En las mujeres que han sido madres,  
son por término medio las que siguen:

Díametro vertical desde el cuello hasta  
el fondo, no comprendiendo el espesor  
de la pared . . . . . 60 milímetros

Díametro trasversal, ha-  
ciendo abstracción del espe-  
sor de la pared . . . . . 30 "

El vertical comprendien-  
do la pared . . . . . 68 "

El trasversal compren-  
diendo la pared . . . . . 47 1/2 "

En las mujeres que te-  
nido relaciones sexua-  
les, pero sin familia son:

Díametro vertical de la  
cavidad . . . . . 55 "

El mismo comprendien-  
do la pared . . . . . 63 "

El trasversal inter-tu-  
bario . . . . . 27 "

El mismo exterior . . . . . 45 "

En las vírgenes los diá-  
metros son:

El vertical interior . . . . . 45 "

El exterior . . . . . 55 "

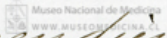
El inter-tubario . . . . . 15 "

El trasversal exterior . . . . . 30 "

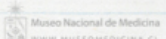
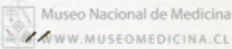
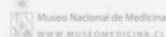
Puede suceder alguna  
vez que el diámetro ver-  
tical en las que han teni-



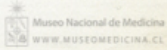
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





do familia lleque a ser  
no comprendidas las pare-  
des, de . . . . . 72 milímetros  
Y comprendidas . . . . . 82 "  
El transversal fudiera tam-  
bien llegar a . . . . . 38 "

Pero si esto puede tener lugar  
es solamente en el periodo menstrual;  
pues, como lo ha probado el profesor de  
clinica quirúrgica de Paris, los diá-  
metros del útero sobrepasan los lími-  
tes normales en los cinco dias que prece-  
den a la aparición de las  
reglas si son menores que ellos en el  
periodo intermedio: cuestion es esta  
muy importante i de sumo interés;  
pues que ella nos dice que al variar  
el útero en sus diámetros, del periodo  
menstrual al intermedio, segun lo  
espuesto, principia el a edigestionar-  
se cinco dias antes de la menstrua-  
cion, i ¿por qué no nos diria tambien  
esto, que se podria ocasionar el  
trimonio a las personas que sufren  
disminorrea por falta de capacidad  
uterina, puesto que a mayor espa-  
cio corresponde mayor fecundidad?

Richet por medio de hábiles  
i combinados cálculos, ha llegado a de-  
terminar todos los diámetros, tanto exter-  
nos como internos, con solo saber el diá-  
metro vertical de la cavidad, de la manera  
siguiente: él cree que el diámetro vertical  
interno es al transversal inter-tubario co-  
mo dos es a uno (2:1), es decir, que si el  
vertical es 62, el transversal será 31.



Ahora para determinar el vertical externo, no tenemos mas que agregar al interno 10 milímetros que es, según él, el espesor del fondo o de la pared del útero.

Para conocer el transversal externo, no hai mas que agregar al transversal intertubario 16 i 18 milímetros. Con lo expuesto, se ve claramente probado lo que Richet ha dicho i se admira con justicia hasta donde ha llegado el trabajo e inteligencia del Sr. Richet.

La longitud del cuello es de  $2\frac{1}{2}$  a  $3\frac{1}{2}$  centímetros. El diámetro del orificio interno es de 4 milímetros; el diámetro transversal del cuello es, según Atalgaigue, de 38 milímetros.

En las vírgenes, el diámetro transversal apenas predomina sobre el longitudinal; pero en las que han sido madres, aquel predomina sobre éste en dos 2 o 3 milímetros.

Esto nos dice claramente que el cuello afecta distintas formas en las vírgenes que en las madres.

La capacidad del útero en las madres es de 3 a 5 centímetros cúbicos, según unos, i de 5 a 8, según otros. En las vírgenes, de 2 a 3 o de 3 a 5.

Estos preciosos datos son el fruto de largas i talvez penosas tareas de Richet; pues que durante diez años pasó entregado al estudio de esta ardua i difícil cuestión, como lo prueban las mil discusiones que ha dado lugar en las mas célebres academias del



mundo de Hipócrates.

Manual operatorio.

Largo ha sido el parentesis entre el aparato instrumental i el manual operatorio; pero como creo que toda cosa es mejor si es breve i los frutos son siempre que por ser breve se sacrifique la claridad, he usado de esta larga pausa antes de indicar la manera de colocar una sonda en la cavidad uterina; pero ya do principio.

Colocada la mujer como para la aplicacion del especulum, o si se quiere de pie, teniendo en esta ultima posicion un pie sobre un plano superior al otro, & se apoyará con una mano sobre el hombro del cirujano, que flecta una de sus rodillas en tierra. Este armado de una sonda, colocandose convenientemente, introduce, si está la mujer de espaldas, el indice de la mano derecha o el mismo de la izquierda, si está de lado, como quisiere los ingleses, hasta el fondo posterior de la vagina.

En seguida deslizando su sonda con mucha suavidad por la cara palmar del dedo, la lleva de adelante atrás, inclinándola un poco de arriba abajo i en seguida de abajo arriba, es decir, siguiendo la direccion del diámetro pelviano.

Fácil es concebir que si no se le imprimieran estos distintos movimientos, la sonda se estrellaría contra



la pared del cuello uterino; lo cual se evita haciendo que la sonda siga el camino indicado.

Nada he dicho por creerlo superfluo, respecto a la posición de la sonda. Su punta debe mirar siempre hacia atrás, como su concavidad siempre hacia adelante.

Más comunmente se practica el cateterismo, poniendo a descubierto el cuello del útero, mediante el espejo verdadero de Ricord, o digo el espejo falso, porque tanto el que llaman falsamente de Ricord como el especulum Heeno, presenta el inconveniente de no poderse retirar hasta la introducción completa de la sonda.

El especulum verdadero de Ricord, teniendo un espacio libre, limitado superiormente por las dos válvulas, puede retirarse, una vez que la sonda haya penetrado a favor de él, dos o tres centímetros sin impedir que ésta continúe su marcha hasta el fondo de la matriz.

La introducción de la sonda debe ser hecha con calma y suavidad, porque de ello depende el triunfo feliz o desgraciado del cirujano. Sobre este punto nunca se dirá lo suficiente.

Obstáculos naturales al paso de la sonda y manera de evitarlos.

Hasta este momento, el cirujano ha recorrido con su sonda un campo expedito y conocido para él; sin embargo, no siempre sucede así; pues en las



que no han tenido familia, la sonda en lugar de penetrar en el cuello, puede llegar a los fondos de saco-vaginales.

Otras veces suele estar el orificio externo del cuello un tanto estrechado e impide por esto el paso de la sonda.

Los repliegues del árbol de la vida pueden ser tambien un poderoso obstáculo para que el cirujano satisfaga sus deseos e lleve a feliz término su operacion.

Por el mayor obstáculo que casi siempre se presenta al cirujano para llegar a la matris, es el orificio interno del cuello, el cual se encuentra despues de haber andado dos centímetros i medio en las que no han tenido familia, i tres en las que han sido madres.

Por lo que se ve, podriamos apreciar, si quisiéramos, la longitud del cuello, con la resistencia que opone al paso de la sonda, el orificio interno de él.

Los medios que tenemos para vencer los obstáculos antedichos, varian segun sean ellos; así, si hemos penetrado en los fondos de saco útero-vaginales, llegaremos al buen camino, ya produciendo con mas calma, ya valiéndonos del especulum, cuando no hayamos hecho uso de él.

Si es una estrechez del orificio externo la que se opone al paso del cateter, haremos un uso de sondas de menor calibre o debidaremos con el visturi la porcion infravajinal del cuello uterino, habiendo



de esta manera mas ancho paso a la sonda; operacion es esta inocente i sin peligro.

Pero si sucede que la sonda ha penetrado en uno de los repliegues del árbol de la vida, entónces mejor que nunca debemos proceder con suavidad i lejos de fatigar a la enferma con maniobras inútiles i peligrosas, resignados debemos abandonar nuestro propósito, si mas del tiempo necesario ha pasado de esta desigual lucha.

Por lo que resta al último obstáculo, es decir, al orificio interno del canal cervical, solo podemos recomendar siempre la prudencia i la suavidad.

Me parece oportuno decir aquí que, segun algunos, i sobre todo Raillaix, la mujer siente un malestar en la rejion precordial i algunas veces náuseas i vómitos, una vez que la sonda ha llegado a tocarle las paredes de la matris.

Algunos autores hablan de la posibilidad de sentir en el fondo del útero la extremidad de la sonda, deprimiendo con la mano el hipogastro, practica por cierto muy peligrosa puesto que puede traer la inflamacion de la mucosa uterina.

Contraindicacion del Cateterismo uterino.

Algunos temerosos por dudas, olvidando que en medicina con un mismo medio terapéutico se puede dar



La vida o la muerte, han exajerado los peligros que puede traer consigo la introduccion de la sonda en la matriz, porque algunas vez manos poco prácticas i nada experimentadas, en lugar del consuelo i la alegría, han llevado el dolor i el llanto al hogar de las familias. Ellos dicunt post hoc; ergo propter hoc.

Pero como eres que pensar de esa manera es cortar las alas a la medicina i el rápido vuelo sacude las viejas preocupaciones i deja muy atrás ese principio retrogrado, por consiguiente, señalaré tan solo los estados que forman un verdadero obstáculo para llegar allá, donde la naturaleza lleva a efecto sus mas sabias combinaciones, allá donde de una pobre célula nace la soberbia de los ignorantes i la humildad de los sabios.

Estos obstáculos son el estado de congestión periódica que sufre el útero por la maduración del feto, de aquí la indicación de practicar el cateterismo en el período intermedio de la menstruación.

En las metritis peruenquimatosas agudas i en el período de infiltración de las crónicas que jeneralmente precede al de induración, está contra indicado la sonda.

La atrófica escéntrica del útero, los tubérculos de las paredes uterinas i el cáncer, cuando producen el resquebrajamiento, contraindican también la histero-



metría.

No terminaré sin recordar que el embarazo impide seriamente llegar al útero con el catetero i debo advertir que el médico en estas circunstancias no debe guiarse por lo que diga la mujer, sino que él mismo debe reconocer por los distintos medios racionales i sensibles que tiene, tal estado.

Ya veis, señores, que no son muchas las circunstancias que contra-  
 la Histerometría; pero aun  
 podría decir mas todavía contra los que,  
 no teniendo suficiente razon, quieren que  
 tal procedimiento se abandone; pues  
 que, segun han observado M. Dupuy i  
 Demarquay, podemos aun despues de  
 haberse perforado el útero por la sonda,  
 esperar el triunfo en tan desigual batalla.

Mas, esto no quiere decir que sea  
 mostan atrevidos que sacrificuemos la  
 prudencia al deseo de obtener vanos titu-  
 los, no, pues que ella es hermosa vir-  
 tudad que en esos instantes mas que  
 nunca debe adornar i dirigir al médico.

Aplicacion de la sonda al diagnóstico  
 de las enfermedades del útero.

He llegado, señores, a la  
 parte mas interesante de mi modesto tra-  
 bajo, a la parte donde el fatigado labrador  
 despues de sembrar i haber pasado largas  
 veladas por regar su campo, alegre hace  
 la cosecha, cuando el fruto que él deseaba  
 fuere en mucho abundante i sabroso, es  
 aceptado por las personas a quienes se lo



dedica.

Comienzo ya.

El útero en equilibrio i flotante en la cavidad de la pelvis i voluble como el ser que es, sustraer mas de una vez su fondo a la mano que intenta explorarlo, excurriéndose entre los dedos i el orificio interno de su cuello al speculum que trata de sorprenderlo.

Siendo así, cuánto no será el bien que produce la sonda desde el momento que puede fijarla, ya para explorarlo en masa, ya por partes, ora para verificar el tacto rectal, ora el vaginal; pudiendo apreciar así el estado de consistencia i durezas patológicas i en qué puntos se encuentran?

Por cierto que mucho. Mediante esta misma movilidad, puede atraerse el útero hacia la vagina, pudiendo de este modo ver casi de cerca diversos estados morbidos. Pero no es esto solo: la sonda no pudiendo prestar algunas veces los servicios que acabo de señalar, por carecer el útero de su movilidad normal, significa con esta misma negatividad que se trata: ya de un cancer del cuello, ya de adherencias del fondo con las partes vecinas, ya en fin, de un carcinoma mas jeneral del órgano.

Creo, señores, que es aquí el lugar donde debo decir que para fijar distintas partes del útero, no hai necesidad que el pico de la sonda recorra la cavidad, pues que esto causaria qui-



ra graves accidentes.

Para evitar esto, debe considerarse el piec del cateter como punto céntrico e imprimirse al pabellon de la sonda en movimiento de círculo.

De esta manera, dice Gallard, se evita el rozar la mucosa uterina i se puede reconocer el fondo i el cuerpo de la matris sin inconveniente. Diariamente se ve que una de las dificultades que presenta la aplicacion del cateter es no poder dar con el orificio externo del cuello, aun despues de la exploracion con el dedo i que al dolor que produce la enfermedad se agrega el que trae consigo los mil modificaciones que es necesario hacer para salir triunfante.

La sonda sirviendo como de guia, salvo esta dificultad, permite al medico menos experimentado salir airoso en su intento i evita en mucho los sacrificios a la pobre enferma.

Pero cuando la sonda no se quiere a hacer un inmenso bien, es siempre que se trata de saber, si, dado un tumor en la region hipogástrica o pelviana, éste se encuentra en las paredes del útero, si está en relacion con él, o si pertenece a las partes vecinas. Digo inmenso bien, porque de ello depende muchas veces el tratamiento i casi siempre el pronóstico. Nada mas comun en la práctica que, dado un tumor pelviano, se atribuya a un quiste del ovario, siendo que un tumor de las



paredes del útero, cosa fácil de que suceda, pues que tal diagnóstico es por mucho difícil. La sonda hace ver muchas veces la verdad i pone al médico en vía de diagnóstico, i así, dado un tumor que comprometa en parte o en totalidad las paredes del útero, ¿qué hacer? Lo siguiente: Se introduce la sonda hasta penetrar, si se puede, en la misma masa morbida i se le imprimen movimientos; <sup>si</sup> esta sigue los movimientos de la sonda, se podrá casi decir que el tumor pertenece al útero. Pero ¿no es del útero. ¿Qué haremos? Se fijará el órgano con la sonda i tomaremos el tumor con la mano, ya para dislocarlo, ya para fijarlo dislocando el útero, o ya en fin, para separar los dos. Si esto lo podemos, ¿quién nos podrá decir que no se trata de un tumor fuera del útero? Pero, si tan útil es la sonda para diagnosticar tumores colocados fuera de la matriz, cuando esta no ha contraído adherencias, ¿no lo es más nos, aunque no en tal alto grado, cuando aquellos enemigos sencillos i directos, han invadido el campo vecino, pues que ello nos hace ver el estado de la cavidad, el de sus dimensiones, su dirección, etc.

Abas, para sacar de esto suficiente partido, es de necesidad tener pleno conocimiento de la anatomía del órgano; así dado un tumor en la cara anterior del útero, ¿qué podrá deducirse de aquí? Que el tumor no pertenece al ovario. Con una sonda de cera podemos conocer los



tumores intersticiales del cuello por las impresiones dejadas en ello: será de todo punto imposible diagnosticar sin este medio.

El cateterismo uterino es muy importante como punto de diagnóstico en las metritis internas agudas; pues es sabido que esta enfermedad trae la dilatación del orificio interno del cuello a de todo el útero.

Siendo así, siempre que creamos sospechamos una inflamación de la mucosa uterina, estamos en derecho para emplear la sonda.

Ahora, si ésta en lugar de detenerse en el orificio interno, como sucede normalmente, salva esta dificultad sin obstáculo, si la sonda en lugar de medir 6 a 6½ centímetros, mide 7½ a 8½, casi podemos decir que se trata de una metritis interna. Se podría creer tal vez en un tumor del útero, pero la dilatación que trae consigo, fuera de otros síntomas, es mucho mayor, pues que puede ser 10 centímetros o tal vez más.

Tan importante es este signo que se puede considerar como patognomónico e igualarse a la metrorragia, con la cual solamente Gallard diagnostica una metritis interna, siempre que el aflujo de sangre no dependa de un tumor canceroso, alteración de la sangre u otras clases de tumores intra o extra uterinos.

En las metritis crónicas presta



También la sonda uterina no menos favorece, porque a mas de aumentos de volumen en esta afección la matris i sobre todo hácia adelante, puede suceder que la sonda sea detenida en el orificio interno o externo del cuello, poniéndonos esto en camino de sospechar una metritis crónica con adherencias.

Pero donde el cateterismo hace casi por sí solo el diagnóstico, es en las curvaciones i flexiones del útero, pues que las signos que sacamos de esta afección por el tacto de la palpación, son los mismos que para los tumores; pues, ¿quién podrá decir o afirmar que un tumor desarrollado entre la cara anterior del útero i la vejiga, que una inflamación crónica i circunscrita del tejido celular utero vesical, que un absceso frío no es una anti flexión? Tan difícil es contestar por la afirmativa en este punto que hasta 1849 muchos maestros del arte de curar, negaban la existencia de las flexiones. La sonda en estos casos a mas de decirnos de qué lesión se trata, nos indica también el grado de movilidad del órgano, sus adherencias i si es reductible o no; deduciéndose de aquí el 2.º i 1.º pronóstico.

En las anti flexiones i anti versiones es donde mas bien hace la sonda porque las retro flexiones i retro versiones suelen diagnosticarse por el tacto rectal.



No terminare' este punto, punto que no explano por encontrarse brillante- mente expuesto en los tratados de pato- lojia, sin recordar que la mejor son- da para estos casos es la del sabio pro- fesor Edimburgo, Simpson.

Las hernias del utero, no teniendo ningun caracter particu- lar que las distinga, por estar tan pro- fundamente situado, necesitan siem- pre que la sonda las di' a conocer i tambien es esto que Lecanzari i otros han dicho no se podra' diagnosticar una hernia de la matriz, sino cuan- do se sienta la punta de la sonda in- troducida en el utero al travez del sa- co perniciario.

En los cambios funcionales de la vejiga cuando ya han remitido a todos los <sup>medios</sup> medios mas empleados, no solo se puede sino que se debe practicar el cateterismo; pues que hai numerosos hechos que prue- ban que estos pueden ser de tumores o concreciones de la matriz.

La hipertrofia longitudinal del cuello i del cuerpo del organo ma- terno, puede, como se concibe, facilmen- te, ser apreciada por la sonda.

Igualmente que la hipertrofia, puede tambien la sonda hacer notar la atrofia, que, no obstante ser sin utilidad terapeutica, puede prestar servicios en el caso que una mujer pre- gunte cual sera' la causa de su dis- minorrea i si podra' o no contraer matrimonio.



Seré breve, por temor de fastidiaros, en la exposicion de los otros estados patológicos que pueden ser diagnosticados por el medio en cuestion. Asi en la anortecia del útero presta el cateterismo igualmente servicios, pues que solo él puede demostrar esta enfermedad que aunque rara, suele encontrarse en las mujeres histéricas.

La hiperestecia uterina puede tambien ser diagnosticada por la sonda i está como punto de diagnóstico en las metritis, la que a mas del dolor aumenta las dimensiones del útero.

En la parálisis simpática del útero, el cateter no produciendo dolor al ser introducido, nos dirá que aque-lla padece de una afeccion cefaloraguidia; pero si produce dolor, nos significará que padece del organo mismo o en otros terminos (que la parálisis es local).

En la histeria, la sonda introducida produce un nuevo ataque, significándonos esto que el histerismo tiene su asiento en la matriz o que puede ser efecto de una irrelacion del útero o que éste está enfermo, puesto que en el estado normal no produce esa sensacion.

La amenorrea puede depender en algunos casos de estrecheces, ausencia o atrofia del útero i entonces solo el cateterismo puede dar a conocer la verdad.



La dismenorrea puede depender de varias causas: ya de inercia del útero por metritis anteriores, ya de una flexion del cuello; otras veces de la acumulacion de materias estranas o en fin, de tumores que obstruyen el paso.

En todos estos casos la histerometria da a conocer su importancia, pues si dada una dismenorrea, explotamos el útero i vemos que la sonda puede pasarse libremente por todo él, significará esto que se trata de una falta de fuerza a daremos por tanto un régimen conveniente. Otras veces nos dirá la sonda que los sufrimientos de aquellas a quienes el médico está encargado de consolar, son el resultado de una estrechez, de un tumor o de una flexion. Ahora aplicando se que esto el tratamiento adecuado, habrá cumplido el médico con su sagrado deber.

Teniendo que hallar todavía de la sonda con relacion al tratamiento de las enfermedades del útero, terminare este punto talvez un tanto largo diciendo que mas de una vez la hipertrofia total del útero puede ser constatada por la sonda i puede ella decir si es simple o secundaria, si es debida a un tumor o a otra lesion. Si es simple, recorrerá el campo sin obstáculos; si complicada, tropezará con lo que le impide el paso.

Esto, señores, terminando esta



parte, servirá para dar a conocer los embarazos simulados o salvar en mas de una ocasion, con gloria para el médico, a victimas de la mentira, de la afrenta o del oprobio.

### Aplicacion de la sonda al tratamiento de las enfermedades del útero

Con sentimiento veo que mi trabajo va siendo mas extenso de lo que me habia pensado i digo en sentimiento porque debo ser laborioso en esta última parte por demas interesante, pues que lo demas seria abusar de nuestra paciencia. Por tanto, señalaré solo lo principal.

En las metritis internas, en esa enfermedad propia de las mujeres en plena actividad, se pueden hacer inyecciones impunemente en el útero, como lo ha demostrado Fontaine i Gallard, teniendo presente las reglas siguientes:

- 1.<sup>o</sup> que la inyeccion tenga la temperatura del cuerpo, pues que si fuere muy caliente o muy fria, pudiera determinar cólicos;
- 2.<sup>o</sup> hacer preceder las inyecciones medicamentosas de una de agua tibia, consiguiendo con esto saber poco mas o menos la capacidad del útero i desembrazar el organo de las mucosidades;
- 3.<sup>o</sup> hacer la inyeccion con suma calma;



4.º valerse de jeringas de doble corriente o lo que es mejor, tomar una sonda de goma cuyo calibre o diámetro sea menor que el del orificio interno del cuello, es decir, de 3 a 3½ milímetros, puesto que el del orificio tiene 4. Debe procederse así para que la inyección tenga lugar a volver una vez que la cavidad está llena. Esta clase de sonda presenta la ventaja de poderse introducir más fácilmente que una sonda de metal, no excitar la mucosa uterina, ni alterarse con los líquidos empleados, i en fin, lo que es mucho, valer poco. Para hacer las inyecciones se procede lo mismo que para la aplicación de la sonda en especulum, cuando haya que introducir la sonda después adoptar la jeringa o como <sup>con</sup> la sonda solamente cuando el médico se valga de otra clase de jeringa.

Las inyecciones pueden ser, soluciones de tanino, de alumbre, sulfato de cobre de zinc, de glicerina, nitrato de plata, de tintura de iodo o de agua

Demostrado está que las neuralgias de la matriz, contra las cuales se han estrellado los medios antipásmódicos, ceden a la aplicación de la sonda, en la neuralgia del cuello vesical i uretra. En este caso obra modificando la sensibilidad del útero, es decir, que podríamos llamarlo edeterismo modificador.



La sonda no debe tenerse mas de cinco o diez minutos al principio.

En la curacion de las flecciones simples i combinadas, el cateteris no tiene tan marcada accion que prueba hasta la evidencia la importancia de su estudio.

Aqui lo que hai que tener presente es que se debe proceder con suavidad i mano inteligente. - Mas, no pudiendo decir todo lo que se pudiera

con respecto a la manera de proceder, me contentaré con recordar los grandes preceptos que deben tenerse presente en estas circunstancias, a saber: no

1.ª fijar el organo con la sonda solamente i si ayudar la accion del instrumento con los dedos llevados sobre el cuerpo del útero;

2.ª obrar con toda la porcion del instrumento introducido en la cavidad i no unicamente con la punta como quiere Aran;

3.ª saber en fin, que este instrumento en manos hábiles, aunque no endereza el útero enteramente, hace lo bastante para poder contentar al medico prudente, i librar a muchas enfermas de tan desagradable situacion.

La amenorrea primitiva o secundaria, debida no pocas veces a obstáculos mecánicos, flecciones o cambios nerviosos, cura tambien a favor de la sonda, despues de haber empleado todos los medios del caso.

Paso en silencio la manera como el



instrumento obra en esta circunstancia; pues que es sabido lo hace, ya modificando la mucosa uterina, ya quitando los obstáculos que se oponen al cumplimiento fisiológico de la menstruación.

Solo recordaré que el cateterismo se haga lo mas cerca del período menstrual i siempre con calma, siempre con suavidad.

Muchas veces sucede que el útero está estendido en la metritis aguda por gases o líquidos, los que no salen por el que es el obstáculo.

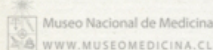
El cateterismo tiene aqui tambien su aplicación.

Puede emplearse así mismo como medio abortivo i aumenla version despues de rotas las membranas, cuando es tan difícil al comadron verificarla, i porque no imitar la conducta de algunos maestros del arte i hacer inyecciones de agua tibia para hacer de este modo mas fácil la operacion; por qué no hacer inyecciones de agua tibia, librando quizas a tantas mujeres de esa terrible enfermedad que se llama fiebre corporal? Por qué ser tan cobarde ante tan terrible enemigo, por qué no prevenirse entonces contra él i armado esperararlo?; i en fin, i porque temer tanto se pase el agua por los estrechisimos conductos de las trompas, cuando nunca mas bien que entonces se deben dejar esos quizas mal fundados temores? Lo dejo a nuestro ilustrado criterio.

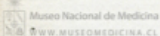
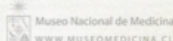
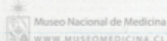
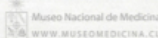
Creyendo no haber hecho nada perfecto, aunque minimal cortada pluma jamás



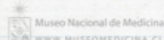
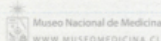
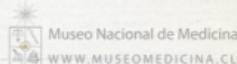
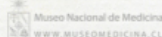
pretenderá tal cosa, quedará mui complacido si he sido oido por vosotros, con benevolencia i alcauzo el nuncio para mi bien comparado a placer de ser útil a los seres que, por la mañana de la vida, nos alimentan con su amorosa copa maternal; a los seres que, en el medio dia, son para el hombre el oasis en el desierto en que yace; a los seres, en fin, que, en la tarde, son para nosotros el ángel de paz, de consuelo i de ventura.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

