

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 estenso 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, mi a pesar mio, por ser  
unos superiores a mis fuerzas i exijir  
otros mas tiempo que el que podia de-  
dicarles.

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

Desde luego debo decir que mi  
trabajo no tiene otro merito que el de  
estar escrito a la sombra de Gallard,  
Simpson, Heugnier, Richey i otros, fu-  
entes cristalinas e inagotables del bien,  
donde, segun mi humilde opinion,  
los jóvenes médicos pueden ir a ins-  
pirarse, sin temer que de tereos mias-  
mas asfixien la inteligencia.

Perdonad mi atrevimiento, si  
creéis que el trabajo es superior a mi  
atención solo para aceptarlo al bien  
que pervigio propagar en Chile.

Museo Digital Museo

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA



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.

Creyendo que su diagnóstico nos es quizá más difícil que el de las enfermedades del pecho o de la uretra en el hombre, pienso que generalizar los medios para conseguirlas 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 Histerometria o Cateterismo uterino.

### Historia.

Las paginas tan ricas en nombres cuando se las pudiera escribir sobre la historia del Cateterismo uterino; pero, no queriendo molestaros con la monotonía de tal lenguaje, me contento con decir que la Histerometria 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.

Obligado un tiempo, adquirió después un puesto, para ser de nuevo relegado 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 esculdarle 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 Huguier 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 Huguier,  
muy luego todos los maestros del arte  
experimentaban sus ventajas i a por-  
fiá omitían su opinión, i fue a tal  
punto conocida en Europa, que hoy  
no hai ninguno profesor de clínica qui-  
rúrgica que no de sobre esta materia  
sútiles i amenas lecciones.

~ Aparato instrumental. ~

Las ventajas que podían sacarse del  
Cateterismo uterino, produjeron un  
nuevo entusiasmo, en obediencia de él,  
cada uno inventaba su sonda. Simpson



la hacia fabricar con una fuerte curva, como que la dedicaba para el diagnóstico i tratamiento en las flecciones del útero. Hugnier 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, propone la suya, la que en lugar del tope que lleva la de Hugnier, 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 Marion Sims. Todas pueden emplearse en ciertas circunstancias, siempre que sean manejadas con prudencia i suavidad.

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

Rápida ojeada sobre la region jénito-urinaría.

Buenos señores, que debiera omitir la descripción de esta region, pues que ella se encuentra perfectamente en nuestros libros i es conocida de todos; pero desearé ser lojico i recordar el



campo que con nuestra sonda luego recorremos, os pido indulgencia 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 tuberculo o extremidad de la columna anterior de la vejiga, punto de referencia para el Heterismo uretral.

Inmediatamente debajo se encuentra el himen, afectando, cuando existe, muchas i variadas formas; debajo de este i hacia atras esta la folla navelar i a continuacion la horquilla. Ultimamente, se notan a los lados i de arriba abajo los grandes labios que ocultan a los pequeños o minfas.

Yendo de fuera adentro, se encuentra despues de lo descrito, la vagina, tubo estendido desde la vulva hasta mas alla 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 centimetros, variable segun el sujeto i la situacion del utero. Presenta al estudio una pared anterior, la que insertandose mucho mas abajo que la posterior en el cuello del utero, 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 lapso 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 constructor de la vulva, las raices del Clitoris i vulvo-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 celulo-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, mas aparente 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 ovoidea, 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,



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  
terica.

La vagina al ..... i reple-  
garse sobre el útero, forma los fondos  
de saco-útero-vaginales, siendo el  
posterior mas profundo que los de  
mas. 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 reto-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 co-  
mo flotante i en equilibrio en la cavi-  
dad pelviana.

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



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

Las arterias útero-ovarias brazos de la aorta abdominal i la vaginal rama de la hipogástrica, alimentan esta rejion.

Los nervios que la recorren son ramos de los plexos-ovaricos e hipogástricos.

De propósito he dejado para lo último, por las muchas cuestiones a que ha dado lugar, la direccion que afecta la matris.

Richet, 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 encorvado 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 órganos 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 lo que



merosos 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 transversal, ha-  
ciendo abstracción del espe-  
sor de la pared . . . . . 30 " "

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

El transversal 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 transversal 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 transversal exterior . . . . . 30 " "

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



do familia llegue a ser  
no comprendidas las pare-  
des, de . . . . . 72 milímetros  
Y comprendidas . . . . . 82 "  
El transversal pudiera tam-  
bien llegar a . . . . . 88 "

Pero si esto puede tener lugar  
es solamente en el periodo menstrual;  
pues, como lo ha probado el profesor de  
clínica quirúrgica de París, los diá-  
metros del útero sobrepasan los lími-  
tes medios en los cinco días que prece-  
den a la aparición de las  
reglas si son menores que ellos en el  
periodo intermedio: cuestión 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, según lo  
espuesto, principia él a edijestionar-  
se cinco días antes de la menstrua-  
ción, i ¿porqué no nos diria también  
esto, que se podría aconsejar el ma-  
trimonio a las personas que sufren  
disminorrea por falta de capacidad  
uterina, puesto que a mayor espa-  
cio corresponde mayor fecundación?

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 es-  
mo dos es a uno (2:1), es decir, que si el  
vertical es 6, el transversal es 3.



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 interno 16 u 18 milímetros. Con lo expuesto, se ve claramente probado lo que Richet ha dicho y se admira con justicia hasta donde ha llegado el trabajo e inteligencia del sabio 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 Matgaigue, 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, y 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 y talvez penosas tareas de Richet; pues que durante diez años pasó entregado al estudio de esta ardua y difícil cuestión, como lo prueban las mil discusiones a que ha dado lugar en las más célebres facultades de medicina



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 merquina i los frutos sin saber siempre que por ser breve se sacrifican la claridad, he usado de esta larga pausa antes de indicar la manera de colocar una sonda en la cavidad uterina; pero ya doi 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, colocándose convenientemente, introducir, si está la mujer de espaldas, el índice de la mano derecha o el mismo de la izquierda, si está de lado, como quieren los ingleses, hasta el fondo posterior de la vagina.

En seguida deslizando su sonda con suma 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 *obliquus*.

Fácil es concebir que si no se le imprimieran estos distintos movimientos, la sonda se extrallaría 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 lum verdadero de Ricord, o digo el verdadero, porque tanto el que llaman falsamente de Ricord como el *especulum Meno*, 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 explorado y conocido para él; sin embargo, no siempre sucede así; pues en



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 i lleve a feliz término su operacion.

Pero 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, llegáremos 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, harémos uso ya de sondas de menor calibre o, debidamente con el vistari la porcion interna vaginal 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 en tan 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 *Maille*, la mujer siente un malestar en la región 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, deprimir con la mano el hipogastro, práctica 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 mis-  
mo medicamento se pueden hacer



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 propt hoc; ergo pro ter hoc.

Sero como eres que pensar de esa manera es cortar las alas a la medicina, que en 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 huevo, 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 resblandecimiento, contra indican tambien la sonda.



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 quise por lo que diga la mujer, sino que él mismo debe recordar por los distintos medios racionales i sensibles que tiene, tal estado.

Ya veis, señores, que no son muchas las circunstancias que contra-indican la Histerometría; pero aun podría decir mas todavia 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 mostar atriuidos que sacrificuemos la prudencia al deseo de obtener vanos titulos, no, pues que ella es hermosa cualidad que en esos instantes mas que nunca debe adomarse i dirijir al médico.

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

He llegado, señores, a la parte mas interesante de mi modesto trabajo, 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



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 que puntos se encuentran?

Por cierto que mucho. Mediante esta misma movilidad, puede atraerse el útero hacia la vagina, pudiendo se 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 negativa que se trata: ya de un cáncer del cuello, ya de adherencias del fondo con las partes vecinas, ya en fin, de un cáncer 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 ocurriría que



rá graves accidentes.

Para evitar esto, debe considerarse el piec del cateter como punto céntrico e imprimirse al pabellon de la sonda un 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 especulum 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 movimientos que es necesario hacer para salir triunfante.

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

Pero cuando la sonda nos viene 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; ésta sigue los cambios a la sonda, se podrá casi decir que el tumor pertenece al útero. Pero ¿nos 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 ésta no ha entrado adherencias; ni lo es menos, aunque no en tal alto grado, cuando aquellos enemigos se ille en derechos, han invadido el campo vecino, pues que ello nos hace ver el estado de la cavidad, el de sus dimensiones, su dirección, etc.

Mas, 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 podremos 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 o sospechemos 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 8 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 esto, fuera de otros síntomas, es mucho mayor, pues que puede ser 10 centímetros o tal vez mas.

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



tambien la sonda uterina no menos fa-  
vores, porque a mas de aumentos de  
volumen en esta afeccion la matris i  
sobre todo hacia adelante, puede su-  
ceder que la sonda sea detenida en el  
orificio interno o externo del cuello, po-  
niéndonos esto en camino de sospe-  
char una metritis crónica con ade-  
rencias.

Pero donde el cateterismo hace  
casi por sí solo el diagnóstico, es en  
las desviaciones i flexiones del útero,  
pues que los signos que sacamos de  
esta afeccion por el tacto de la palpa-  
cion, son los mismos que para los  
tumores; pues, quein podrá decir o  
afirmar que un tumor desarrollado en-  
tre la cara anterior del útero i la vejiga,  
que una inflamacion crónica i cir-  
cunscrita del tejido celular útero vesi-  
cal, que un absceso frio no es una anti-  
flección? Tan difícil es contestar por  
la afirmativa en este punto que has-  
ta 1849 muchos maestros del arte de  
curar, negaban la existencia de las  
flecciones. La sonda en estos casos a  
mas de decirnos de qué lesion se trata,  
nos indica tambien el grado de movi-  
lidad del órgano, sus adherencias i si  
es reductible o no; deduciéndose de  
aquí el 2.º i 3.º pronóstico.

En las antiflecciones i antiver-  
siones es donde mas bien hace la son-  
da, porque las retroflecciones 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 patología, sin recordar que la mejor sonda para estos casos es la del sabio profesor Edinburgo, Simpson.

Las hernias del útero, no teniendo ningun carácter particular que las distinga, por estar tan profundamente situadas, necesitarán siempre que la sonda las dé a conocer i tan cierto es esto que Lecanari i otros han dicho no se podrá diagnosticar una hernia de la matriz, sino cuando se sienta la punta de la sonda introducida en el útero al travez del saco peritoneal.

En los cambios funcionales de la vejiga cuando ya han <sup>sis</sup> remitido a todos los medios mas empleados, no solo se puede sino que se debe practicar el cateterismo; pues que hai numerosos hechos que prueban que éstos penden a veces de tumores o concreciones de la matriz.

La hipertrofia longitudinal del cuello i del cuerpo del organo materno, puede, como se concibe fácilmente, ser apreciada por la sonda.

Y igualmente que la hipertrofia, puede tambien la sonda hacer notar la atrofia, que, no obstante ser sin utilidad terapéutica, puede prestar servicios en el caso que una mujer frecuente erial será la causa de un dismenorrea i si podrá 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 anertecia del útero presta el cateterismo igualmente servicios, pues que solo él puede demostrar esta enfermedad que aunque rara, suele encontrarse en las mujeres históricas.

La hiperestecia uterina puede tambien ser diagnosticada por la sonda si servir ésta 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 aquella pende de una afeccion cefaloraguidia; pero si produce dolor, nos significará que pende 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 i 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 pasearse libremente por todo él, significará esto que se trata de una falta de fuerza i 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.

Terminando que hablar todavia 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 de esta



parte, servirá para dar a conocer los embarazos simulados o salvar en mas de una ocasion, en 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 propuesto i digo con 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.º que la inyeccion tenga la temperatura del cuerpo, pues que si fuere muy caliente o muy fria, pudiera determinar cólicos;

2.º hacer preceder las inyecciones medicamentosas de una de agua tibia, consiguiendo con esto saber poco mas o menos la capacidad del útero i des-  
embarazar el órgano de las mucosidades;

3.º hacer la inyeccion con una cal-  
ma;



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 rígida de no excitar la mucosa uterina, de no 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 i 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, 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 cateterismo modificado.



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

En la curacion de las flecciones simples i combinadas, el cateteris- mo tiene tan marcada accion que prueba hasta la evidencia la impor- tancia de su estudio.

Aqui lo que hai que tener pre- sente es que se debe proceder con sua- vidad 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.º fijamos el órgano con la sonda solamente i si ayudar la accion del instrumento con los dedos llevados so- bre el cuerpo del útero;

2.º obrar con toda la porcion del ins- trumento introducido en la cavidad i no únicamente con la punta como quiere Atran;

3.º saber en fin, que este instrumento en manos hábiles, aunque no endere- sa el útero enteramente, hace lo bas- tante para poder contentar al médi- co prudente, i librar a muchas enfer- mas de tan desagradable situacion.

La amenorrea primitiva o secun- daria, debida no pocas veces a obstá- culos mecánicos, flecciones o cambios nerviosos, cura tambien a favor de la sonda, despues de haber empleado to- dos los medios del caso.

Debe en obediencia a 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 recordare' 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 algun obstáculo.

El cateterismo tiene aqui tambien su aplicacion.

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 despues del parto, librando quizas a tantas infelices madres 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 la trompa, cuando nunca mas bien que entonces se deben dejar esos quizas mal fundados temores? Lo dejo a nuestro ilustrado criterio.

puerperal?

Creyendo no haber hecho nada perfecto, aunque me envalentada para



pretenderá tal cosa, quedará muy complacido si he sido oído por vosotros, con benevolencia i alcampo el sumo para mí bien comparado (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 día, 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.