

En cambio, la dilatación por la laminaria es generalmente bien tolerada por las enfermas, no exige el empleo de la anestesia y no provoca desgarros musculares en las paredes del útero, como las produce, y es lógico que las ocasione, la dilatación rápida y forzada. Ciertamente se citan casos de rotura del útero producida por la laminaria y el paso de ésta á la cavidad peritoneal, pero á esto sólo tengo que decir que no debe aplicarse en un útero puerperal ni en un útero afecto de neoplasias malignas, ni la aplicación de una laminaria ha de ser nunca un acto de violencia, sino de suavidad, según dije al hablar del cateterismo del útero, y que el ginecólogo debe saber previamente si aplica una laminaria en un útero desviado, para seguir con ella la desviación y no fraguar una falsa vía.

La dilatación gradual del útero por la laminaria es el mejor medio para obtenerla siempre que está en manos de un ginecólogo prudente é ilustrado, á pesar de lo que algunos timoratos la usan á medias; y si bien alguna vez se

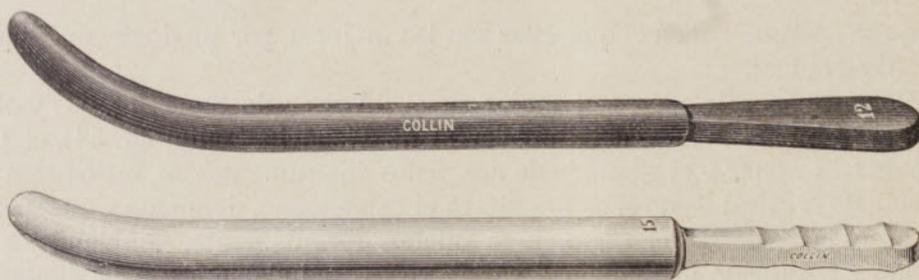


FIG. 52

Dilatadores de Hegar.

repite casos como los de Kelly y otros que yo he visto, no son tampoco éstos muy numerosos; *atendiendo bien á sus contra-indicaciones y empleando una técnica adecuada, resulta verdaderamente un medio inofensivo.*

Vouillet ha propuesto un procedimiento para mantener y aumentar la dilatación total del útero: consiste en rellenarlo con torundas ó tiras de gasa yodofórmica, que se renuevan cada cuarenta y ocho horas durante ocho ó diez días. Más que un procedimiento de aplicación al diagnóstico, es un medio de tratamiento para determinados casos en que conviene someter el útero á una gimnasia activa, pues obrando el taponamiento intrauterino como cuerpo extraño, provoca las contracciones del órgano y por eso el cuello se dilata y permanece abierto.

La dilatación rápida y gradual se obtiene fijando el cuello del útero é introduciendo una después de otra las bujías de Hegar (fig. 52), construídas con ebonita, metal ó cristal (estas últimas sólo para los números altos), y de las que la más pequeña tiene 2 milímetros de diámetro y van aumentando de milímetro en milímetro hasta 25. Hegar ideó sus bujías para dilatar el útero en los casos de aborto con retención, en que obran facilísimamente; en el útero ginecológico la operación requiere calma é ir introduciendo una bujía después de otra, dejándolas introducidas cierto tiempo en el conducto cervical. Hegar recomien-

da (1) que las bujías aumenten nada más que de medio milímetro cada una, para permitir el tacto intra-uterino es preciso llegar á una bujía de 15 ó 16 milímetros. Tienen la ventaja de una acción rápida, y aunque su empleo es difícil sin anestesia, para terminar en un momento dado la dilatación obtenida por la laminaria, son de gran utilidad. Nada digo de las demás bujías (Lawson-Tait,

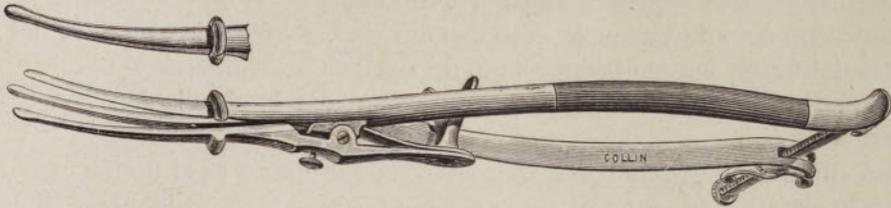


FIG. 53

Dilatador ó divulsor de Sims.

Kelly, etc.) porque entiendo que éstas son las mejores, por producir una dilatación más gradual.

De entre los dilatadores el mejor es el divulsor de Sims (fig. 53) y el de Erlinger (también es un buen dilatador el de Pichevin-Collin, fig. 54), el primero de tres ramas y el segundo de dos. Estos instrumentos se introducen en el conducto cervical como si se practicara el cateterismo, de manera que penetren hasta la cavidad del útero, y se dilatan forzosamente, cambiándolos de posición y repitiendo la maniobra varias veces. Indudablemente la dilatación obtenida por ese medio es más duradera que la que se obtiene con laminarias y con las bujías de Hegar, porque al producir la dilatación forzada ocasiona

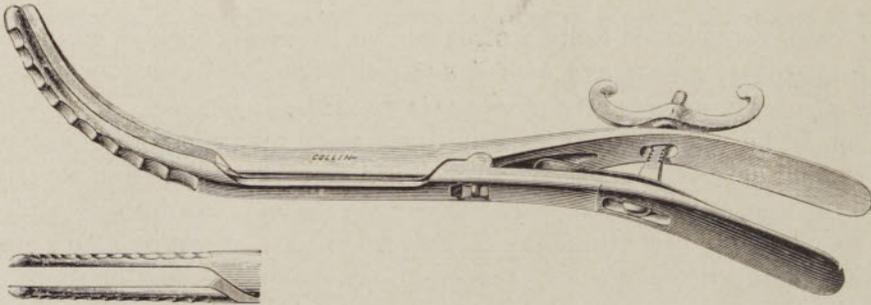


FIG. 54

Dilatador Pichevin-Collin.

desgarros en las fibras musculares, que hacen la dilatación más permanente. Es en realidad un buen medio en los casos de urgencia, y de aplicación utilísima cuando ya dilatado el útero, el istmo opone todavía alguna resistencia al paso del dedo, como ocurre con frecuencia.

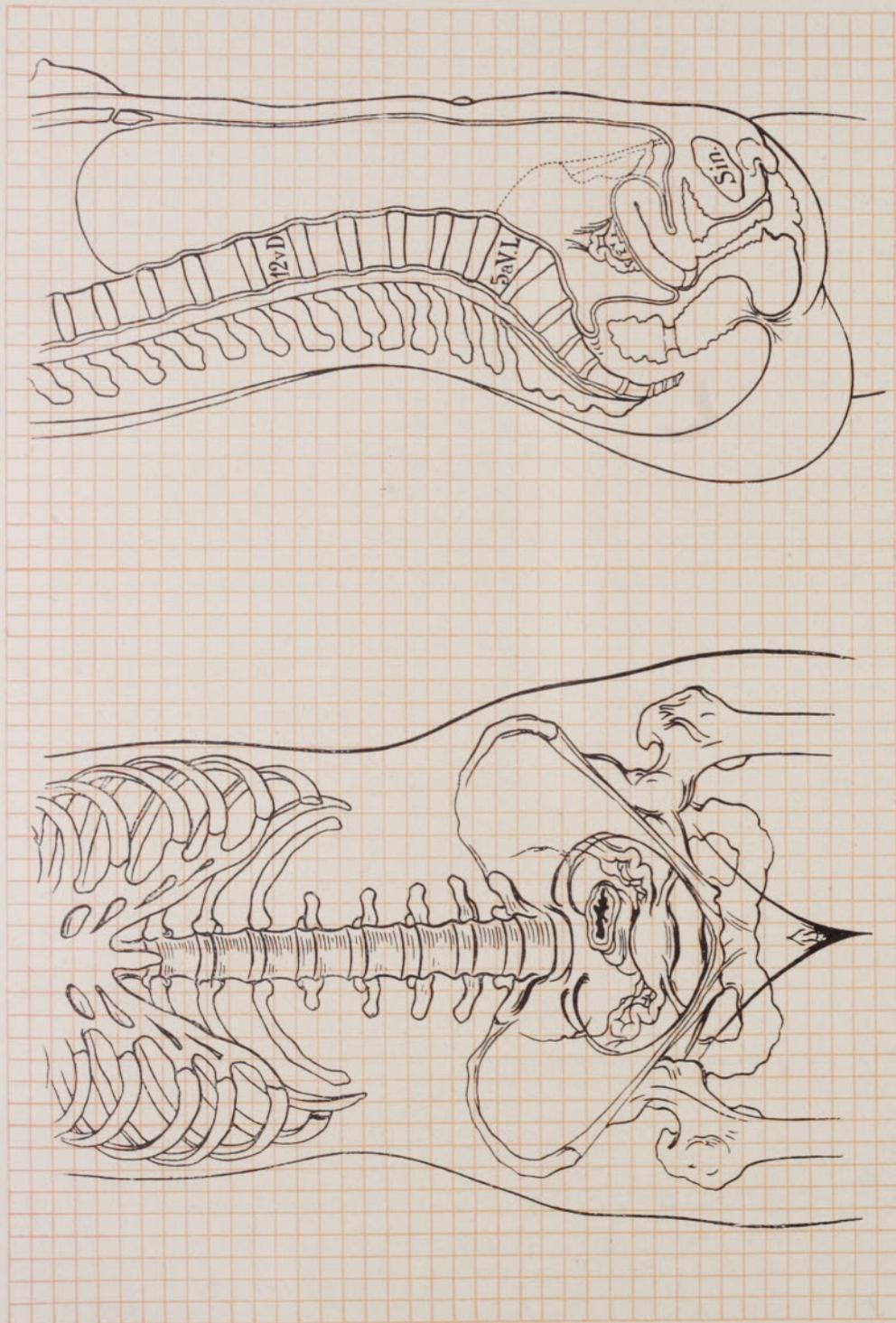
Se comprende que si perseguimos un fin puramente diagnóstico, las mis-

(1) HEGAR y KALTENBACH: *Traité de gynecologie operatoire*, pág. 74.

LÁMINA II

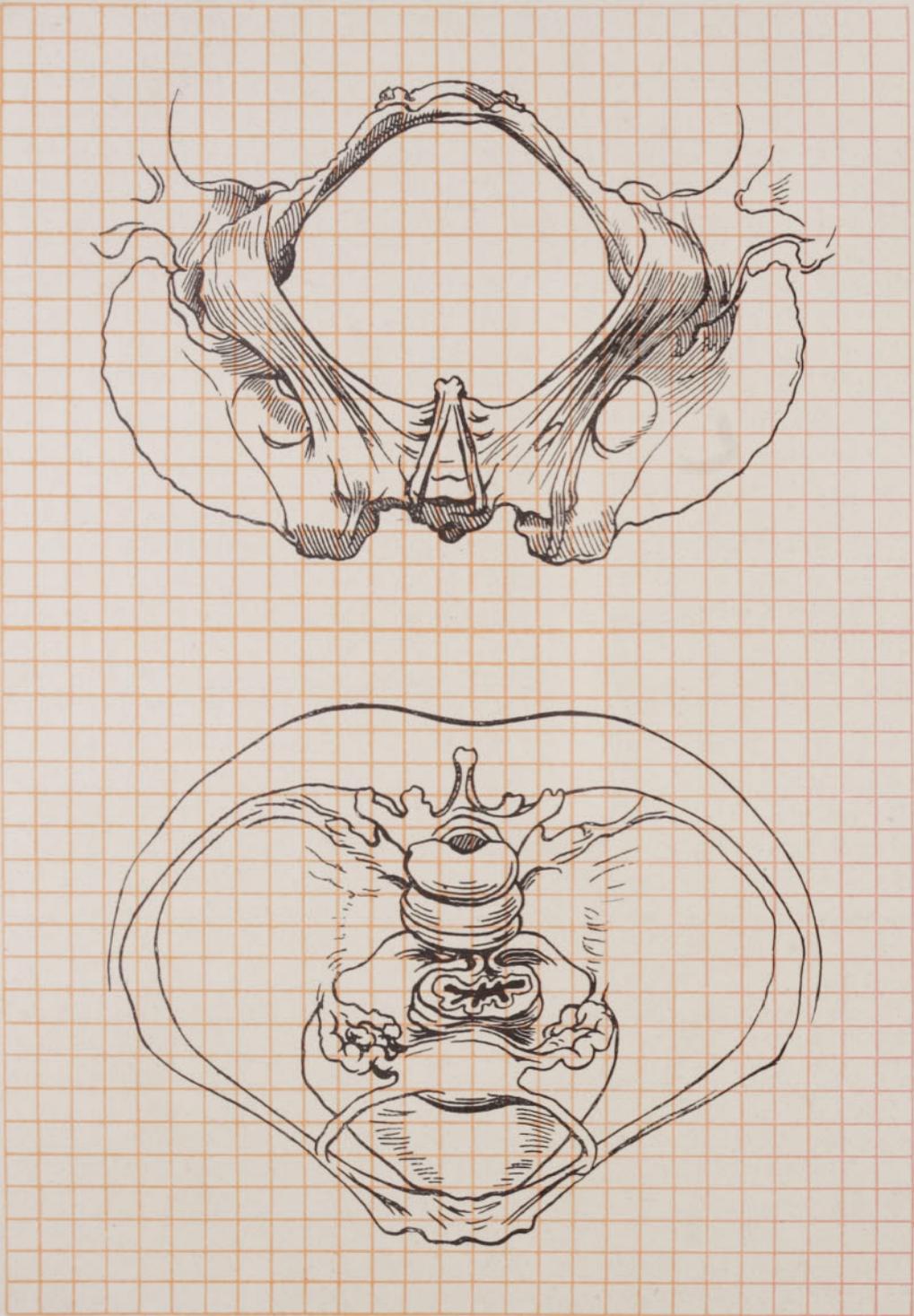


Radiografía de un feto extra-uterino de 4 $\frac{1}{2}$ meses.



Esquemas anterior y sagital de la pelvis y abdomen, para anotar y dibujar el resultado de las exploraciones clínicas ginecológicas.

LÁMINA IV



Esquemas de la pelvis, vista inferior y superiormente, para anotar y dibujar el resultado de las exploraciones clínicas ginecológicas.

mas contra-indicaciones que existen para el empleo de la laminaria las vemos exageradas para el empleo de divulsores, teniendo casi siempre necesidad de emplear la anestesia para que las enfermas lo soporten.

Obtenida la dilatación, podemos hacer la exploración digital del órgano ó tacto intra-uterino (pág. 102), ya haciendo asequible la cavidad, deprimiendo el órgano con la palpación combinada (fig. 36), ó haciéndolo bajar con la pinza de garfios para ponerlo al alcance del dedo explorador (fig. 38): en el primer caso es el dedo medio el que introducimos generalmente; en el segundo el índice, porque el útero se hace descender muy cerca de la vulva.

La inspección de la cavidad del útero puede hacerse directamente, previo descenso del órgano, ó bien aplicando un espéculum intra-uterino (fig. 55), como el de Vouillet, por ejemplo.

La verdad es que la inspección intra-uterina no se ha empleado hasta hoy como medio usual de exploración, porque los datos que proporciona son de escaso valor; el mismo tacto intra-uterino ha perdido hoy su importancia, pues

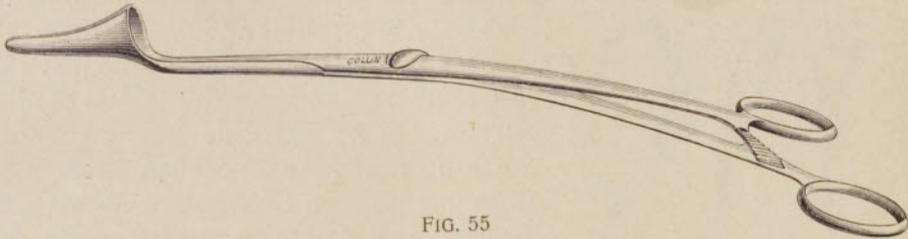


FIG. 55

Espéculum intra-uterino.

fácilmente podemos por otros medios reconocer la naturaleza del contenido uterino. Sin embargo, en ocasiones es el único medio diagnóstico que puede ofrecernos claridad bastante en nuestra exploración; más de una vez me ha servido para diagnosticar pequeños miomas intra-uterinos que por su escaso volumen eran de diagnóstico dudoso; el cáncer del cuerpo se diagnostica mejor con la cucharilla y el examen histológico que con el tacto.

Análisis histológico.— En ocasiones en que dudamos de la naturaleza de una neoplasia, podemos recurrir á su examen histológico. Si la neoplasia se encuentra en sitio fácilmente asequible (vulva, vagina, cuello del útero) no será difícil extraer un pequeño pedazo, con los dedos si es friable, y si es algo dura escindiendo un trozo con las tijeras ó el bisturí; esto no tiene ningún inconveniente, y sobre todo para el diagnóstico precoz de las neoplasias malignas del cuello puede ser de gran utilidad.

Tiene, no obstante, su principal aplicación en las neoplasias intrauterinas. Muchas veces tenemos la convicción de que existe en la cavidad del útero alguna producción de cuya naturaleza dudamos. Nada más fácil que, previas las precauciones necesarias, aplicar una valva de Sims, fijar el útero con una pinza de garfios ó hacerlo descender algo é introducir una pequeña cucharilla cortante como la de Sims (fig. 56), que por su tamaño no necesita dilatación previa, y extraer una pequeña porción de la producción sospechosa (neoplasia, mu-

cosa ó resto placentario) que la cucharilla no deja nunca de arrastrar, y si no lo hace á la primera tentativa, se repite hacia otro sitio del útero. Se examina la porción extraída, que suele ser bastante grande cuando se trata de producciones malignas, y tenemos la certeza de un diagnóstico que á veces se presenta bastante difícil.

Esta pequeña operación no es dolorosa, apenas produce una pequeña pérdida de sangre y no ofrece peligro ninguno si se practica con suavidad. Nunca es necesaria la anestesia general.

Punción exploradora.— Menos empleada actualmente que lo fué en otro tiempo, pueden practicarse punciones exploradoras por la vagina y por el abdomen en todos los casos que interese mucho conocer la naturaleza del contenido de un tumor.

Los progresos de la cirugía han hecho casi inútil la punción exploradora, porque la intervención no retrocede frente á determinadas neoplasias, como ocurría antes, y como al fin una punción exploradora no siempre es inofensiva, se prescinde muchas veces de su empleo.

Con todo, hay ocasiones en que interesa conocer si el contenido de una cavidad quística es purulento ó hemático (en ciertas peritonitis ó quistes, hematoceles, pelvi-peritonitis, etc.), y entonces una punción exploradora, hecha con una geringuilla de Pravaz y una cánula larga, ó con un trócar fino de Mathieu ó de Potain, sea por la región abdominal que parezca más á propósito, sea por la vagina, generalmente en el fondo de saco posterior y aun á veces por el recto, podrán servirnos para aclarar dudas.

Cuando está indicada la punción exploradora y se procede con buena técnica, carece en absoluto de inconvenientes.

Laparotomía diagnóstica.—En buena clínica no es aceptable la laparotomía ni la

láparo-colpotomía diagnósticas. No es una operación tan inocua para que pueda emplearse solamente con un fin diagnóstico; tan sólo se justifica cuando creemos que pueda seguir á la exploración una acción terapéutica, pero con el solo objeto de hacer una exploración no debe aceptarse. Si de esta explo-

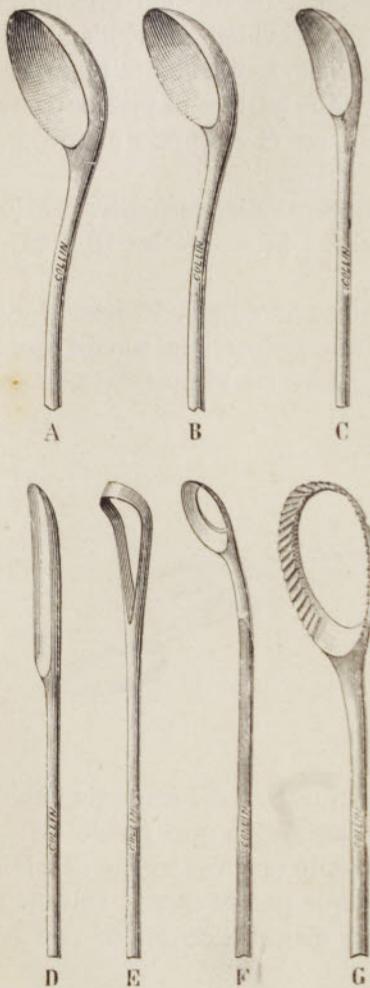


FIG. 56

- A. Cucharilla gran modelo, doble curvatura.
- B. Cucharilla modelo mediano, doble curvatura.
- C. Cucharilla recta.
- D. Cucharilla de bordes paralelos.
- E. Cucharilla de Sims.
- F. Cucharilla de taño maleable.
- G. Cucharilla de bordes dentados.

ración pudieran salir indicaciones médicas bastante importantes, basadas en un diagnóstico preciso, quizás podría aceptarse la laparotomía diagnóstica; pero de esto estamos muy lejos, y hasta hoy, lo único que justifica una laparotomía en tales condiciones es la esperanza de que á la exploración pueda seguir una acción quirúrgica de orden terapéutico; en estos casos se halla indicada la laparotomía exploradora, la cual no sólo debe aceptarse, sino que yo creo debería prodigarse mucho más de lo que se hace. En el sitio oportuno ya dejaré sentadas debidamente las indicaciones de la laparotomía exploradora.

Radiografía. — Aunque son escasas las aplicaciones de la radiografía al diagnóstico ginecológico, podrán en alguna ocasión ser utilísimas, como lo prueba el caso de Tedenat. Para el diagnóstico diferencial del embarazo y de la gestación extrauterina podrá á veces ser el único medio que sirva de una manera indudable para establecer el diagnóstico, lo mismo que en ciertos casos de litopedions. Téngase en cuenta que á los cuatro y cinco meses del embarazo la radiografía traduce claramente el esqueleto del feto (lámina II), y, por tanto, podrá aplicarse al diagnóstico del embarazo uterino ó extrauterino á partir de esta fecha. La posición de la enferma ha de ser especial, para que el cinturón pélvico no prive de ver el contenido de la pelvis; á este fin, la enferma debe estar muy inclinada en el plano declive para que á través de los estrechos pueda fotografiarse el contenido pelviano; la mesa de Jaylle, aunque no necesaria, podrá ser útil para esta exploración.

Todos los datos que el examen manual é instrumental nos proporcione, relativos á volumen y situación de un tumor, es conveniente dibujarlos en diagramas parecidos á los de las (láminas III y IV), que permiten situar un tumor en la región pelvi-abdominal bajo diversos aspectos.

TERAPÉUTICA GENERAL

TERAPÉUTICA MÉDICA

Hidroterapia. — Los dos grandes efectos de la hidroterapia, excitante y sedante, tienen numerosas aplicaciones en la terapéutica ginecológica. Se dirigen á dos de los elementos patogénicos de las afecciones ginecopáticas: las alteraciones circulatorias y los trastornos nerviosos.

De una manera directa, la hidroterapia no combate una afección determinada del aparato genital, pero modifica sus condiciones para favorecer su curación. En todos aquellos estados caracterizados por remansos circulatorios crónicos, que conducen á infartos y congestiones, ó bien por escasez de circulación, que influye en el proceso nutritivo de los órganos genésicos, así como en aquellos tan numerosos en que á consecuencia de un proceso infectivo desaparecido ya, ó en un período de cronicidad marcada en que faltan reacciones locales acentuadas ó existen congestiones, exudados é infiltraciones, la hidroterapia en sus distintas formas puede prestar grandes servicios. Las manifestaciones dolorosas del aparato genital, cuando no guardan relación con las lesiones anatómicas existentes, y en las que predomina, por tanto, el elemento neuropático, tan frecuente en las ginecopatías, pueden beneficiar del tratamiento hidroterápico.

Con las duchas generales ó parciales, abluciones ó baños moderadamente fríos (15 á 20°), podemos obtener efectos sedantes ó antiflogísticos; las primeras nos resultarán beneficiosas siempre que las manifestaciones dolorosas (dismenoreea, neuralgias pélvicas) sean las dominantes, y los segundos, siempre que nos interese modificar la circulación pélvica alterada por congestiones deuteropáticas ó hijas de procesos infectivos incapaces de exacerbarse. Si las mismas prácticas se hacen con agua muy fría (8 á 10°), lo que significa una reacción consecutiva que favoreceremos con el ejercicio físico ó el masaje, los efectos serán fuertemente excitantes, y por tanto, beneficiosos en los casos de circulación defectuosa (menstruación escasa, amenorrea, ciertas formas de esterilidad, con-

gestiones pasivas útero-ováricas, anafrodisia, etc.), porque con tales prácticas se activa y regulariza la circulación genital, la nutrición se hace más activa y el funcionalismo todo del aparato genital adquiere mayor vigor. Si, por el contrario, queremos con las mismas prácticas efectos sedantes más marcados, con aumentar la temperatura hasta 35 ó más grados lograremos combatir manifestaciones dolorosas rebeldes, ciertas metrorragias hijas de una hiperemia demasiado acentuada, y, en general, todo fenómeno caracterizado por eretismo del aparato genital.

Compréndese fácilmente que estas acciones no son despreciables, y que en muchas ocasiones en que los estados ginecopáticos no aparecen bastante claros á nuestra exploración, podrán servirnos para aclarar el diagnóstico, y en muchas otras serán un gran medio de tratamiento siempre que indicaciones locales médicas ó quirúrgicas no puedan darnos la clave para combatir manifestaciones sintomáticas.

El tratamiento hidroterápico sólo es eficaz á condición de ser practicado con el rigorismo y la perseverancia necesarias. Únicamente he de indicar la conveniencia de no empezar este tratamiento durante el período menstrual y sus cercanías, y suspenderlo cuando se presenta; tan sólo cuando largas prácticas hidroterápicas hayan establecido ya una tolerancia completa por parte del aparato genital y del organismo, podremos prescindir de este requisito.

Tratamiento hidro-mineral. — No existe manantial clorurado sódico, ferruginoso, sulfuroso ó simplemente termal que no tenga gran número de enfermas agradecidas que propagan sus excelencias, colocando en primera línea el agua de mar.

Precisa recordar, para comprender todo el partido que podemos sacar de las aguas minerales, la influencia patogénica que los estados generales y locales del resto del organismo ejercen sobre el aparato genital; existe bajo este concepto correspondencia completa, y se comprende que corrigiendo aquellos estados ha de beneficiar el aparato genital; para no citar más que un ejemplo, recuérdese cómo el artrismo lo mismo favorece la aparición de vulvovaginitis y la congestión útero-ovárica, que influye en el desarrollo de los prolapso genitales.

Pocas veces el tratamiento mineral será un elemento curativo de una afección ginecológica bien determinada anatómicamente, pero como tratamiento sintomático y paliativo será un gran recurso. Sin duda que la metritis y el fibroma del útero no se curan en La Muera (Vizcaya) ni en Salies de Bearn (Pirineos occidentales), pero las enfermas salen muy mejoradas y aliviadas de una estación en dichos sitios.

Muchas veces montan más las manifestaciones sintomáticas de elementos patogénicos puestos en juego por una pequeña lesión del aparato genital que la lesión misma; un catarro cervical que, aparte los reflejos que ocasiona, determina congestiones útero-ováricas menstruales ó permanentes, se hace mucho más sensible por sus complicaciones que por sus manifestaciones directas; si recae en una mujer linfática ó acaso escrofulosa, va á Saint-Sauveur ó á Fortuna, y cree volver curada porque se ve libre de sus molestias, llegando algunas veces á desaparecer la esterilidad; por lo común, la endocervicitis no se ha

curado, pero sí todas sus manifestaciones; si á esta enferma se la prescribe un tratamiento local apropiado, la curación será radical y permanente.

Cuando menos, el tratamiento hidro-mineral hemos de considerarlo como un gran auxiliar de los demás tratamientos médicos y quirúrgicos, y sin poder entrar en detalles acerca de las múltiples indicaciones que puede cumplir, haré una ligera indicación de los recursos que puede ofrecernos.

Aguas ferruginosas. — En todos los países son bastante numerosos sus manantiales; algunas, á la condición de ser ferruginosas, unen la de ser termales.

Las aguas ferruginosas que no son termales se usan para obtener efectos tónicos y excitantes sobre el aparato genital; obran unas veces indirectamente, combatiendo estados generales que producen efectos determinados sobre el aparato genital, y siempre por su acción directa sobre los órganos de la generación, que algunos niegan. Están indicadas en todos los casos de atonía genital, menstruaciones escasas y tardías, amenorreas, ataxias menstruales, menstruación difícil sin llegar á ser dismenorreica; su acción es activar la circulación y nutrición del aparato genital; por tanto, están contraindicadas en los casos opuestos: metrorragias, abortos, afecciones flogísticas, dismenorreas intensas, neoplasias.

Las aguas ferruginosas termales son útiles cuando á los efectos tónicos conviene añadir efectos sedantes; los mismos casos de las anteriores con grandes manifestaciones nerviosas: dismenorreas intensas y neuralgias pélvicas. Sus contraindicaciones son las mismas.

Aguas clorurado-sódicas. — Son sin duda, y no sin razón, las que gozar de mayor nombradía como agente terapéutico ginecológico; usadas al interior, y en hidroterapia termal á temperatura variable, producen efectos muy marcados, caracterizados principalmente por activar y regularizar la circulación del aparato genital; en su virtud, las congestiones crónicas disminuyen ó desaparecen (metritis crónicas, congestiones útero-ováricas); los exudados é infiltraciones que son consecuencia de procesos flogísticos se reabsorben rápidamente (infarto del útero, salpingo-ovaritis, celulitis y peritonitis pélvicas, cuyo período de agudeza pasó por completo); los fibromas que tienen por elemento patogénico principal la congestión, y con ellos otros estados uterinos parecidos (metritis subinvolutivas, metrorragias de origen dudoso), mejoran, por lo común, notablemente.

Esta actividad circulatoria y nutritiva que sobre el aparato genital ejercen las aguas clorurado-sódicas, y que les ha valido el nombre de alterantes, marca un límite á su aplicación. En los casos de flogosis subagudas y agudas están contraindicadas, y aun en los casos en que la indicación es manifiesta, deben vigilarse las reacciones locales. Por regla general, los efectos locales están en relación con el grado de concentración de las aguas, y éste es el motivo que obliga por lo común á proceder por tanteo de menor á mayor, no siendo prudente comenzar por baños cuya mineralización sea mayor del 2 ó 3 por 100.

Cuando despiertan dolores pélvicos é hipersecreciones vaginales, apareciendo á veces ligeras metrorragias, debe disminuirse ó suspenderse su empleo.

Bien comprendidas las indicaciones, podrán servir de excelente recurso

como medicación sintomática y paliativa, que resultará acrecentado por los efectos que producen sobre la nutrición en general.

Aguas sulfurosas. — Tienen una verdadera acción electiva sobre el aparato genital empleándolas al interior, al exterior, en forma de baños y aun de duchas vaginales. Su acción es excito-motora, y por ella se explican sus efectos, al parecer contradictorios; en los casos de amenorrea, menstruación retardada, en las desviaciones uterinas y en todos los estados en que la nota dominante es la atonía del aparato genital, obran como excitantes y emenagogos, produciendo congestión pélvica y frecuentemente dolores pélvicos por las contracciones musculares que determinan, apareciendo pronto una hidrorrea, que Robert llama hidrorrea termal, y tras ésta, con frecuencia, metrorragias.

Se comprende, por tanto, que esta acción excito-motora, aumentando la circulación y la contractilidad del aparato genital, ha de ser sumamente beneficiosa en los casos antedichos, particularmente si recaen en enfermas de constitución linfática y anémica ó con tara escrofulosa.

Otra acción de las aguas sulfurosas que parece en contradicción con la anterior es la facilidad con que cesan bajo su influencia ciertas metrorragias y menorragias; siempre que como elemento productor de éstas figura en primera línea una congestión mantenida por atonía genital (ciertas enfermas cloróticas ú obesas, sub-involución, etc.), la acción excitante de las aguas sulfurosas, contrayendo la fibra lisa, resulta beneficiosa y obra favorablemente.

El empleo de las aguas sulfurosas en la medicación ginecológica exige la mayor prudencia. Está contraindicada en todos los procesos infectivos agudos y sub-agudos; debe respetarse el período menstrual, y una vez comenzado el tratamiento, se suspenderá así que los fenómenos locales indiquen los efectos de una reacción local algo intensa.

Aguas arsenicales. — Aunque por algunos se ha señalado una acción especial de las aguas arsenicales sobre el aparato genital, no parece comprobada ni mucho menos. Sus efectos son indirectos por la acción que ejercen sobre el organismo en general, y en este concepto no son despreciables cuando los trastornos de nutrición y neuro-artríticos, los principalmente influidos por las aguas arsenicales, repercuten en el aparato genital comunicándole su sello particular.

Aguas bicarbonatado-sódicas. — Gozan de cierta fama, sin que se haya podido descubrir ninguna acción especial sobre el aparato genésico. Aun así, el efecto de estas aguas, sobre todo usadas al interior de una manera continuada, es tan beneficioso á las mujeres artríticas y dispépticas, que dadas las relaciones de estos estados con el aparato genital, no es de extrañar que las enfermas ginecopáticas reporten beneficios de su empleo. Su acción no es directa, sino indirecta; pero conviene no descuidarla, porque será un gran auxiliar después de los tratamientos radicales que exigen ciertas dolencias.

Aguas termales indiferentes. — Muy numerosas y empleadas en forma de baños, sin quimismo determinado, tienen todas ellas una acción común. Son se-

dantes locales y generales, y no hay duda que en ciertos estados pueden ser muy convenientes. Existen enfermas que presentan un cuadro sintomático indeterminado, en el que dominan la anemia, el nervosismo, la irritabilidad nerviosa, las dismenorreas variables é irregularidades menstruales, y en medio de este conjunto, no puede definirse un estado nosológico local ni general; en estos estados los baños prolongados de aguas termales indiferentes producen, con su acción sedante, efectos terapéuticos que no se logran con ninguna otra medicación.

Baños de lodo. — Empleados con gran fama en ciertos establecimientos, parece gozan de una acción tónica sobre el aparato genital análoga á la de las aguas clorurado-sódicas. Los efectos obtenidos por estos baños (generalmente de medio cuerpo) en los establecimientos de Marienbad, Francesbad y otros, son esencialmente tónicos, activando la circulación y nutrición del aparato genital, reblandeciendo los exudados y provocando su reabsorción. Tienen, por tanto, su mejor indicación en las atonías genitales, metritis, peri y parametritis crónicas, sub-involuciones, desviaciones uterinas, etc. Están contraindicadas cuando hay tendencia á las hiperemias y en las flogosis agudas y sub-agudas.

Aguas de mar. — Cumplen dos clases de indicaciones, según su forma de empleo. Los baños de oleaje, así como la hidroterapia fría con agua de mar, ejercen un doble efecto tónico y excitante y están indicados en el período de la pubertad cuando recae en organismos anémicos, linfáticos y con escasa reacción; producen también excelentes efectos en todo período de la vida de la mujer en que exista tendencia á la amenorrea, menstruación escasa, dismenorrea poco intensa ó tendencia á las congestiones pasivas del aparato genital. El efecto tónico y excitante de los baños de oleaje se traduce por una mayor actividad circulatoria y nutritiva del aparato genital.

Por eso no debe recomendarse el oleaje en los casos en que existan flogosis agudas ó sub-agudas, hiperemias activas, exudados y tendencia á los procesos irritativos; en cambio, en tales casos los baños termales de agua de mar á la temperatura de 30 á 35° gozan de las propiedades tónicas y alterantes tan beneficiosas en estos estados, sin el inconveniente de sus efectos excitantes, y favorecen, por tanto, la resolución de exudados, desaparición de congestiones activas, dismenorreas intensas y neuralgias rebeldes. Están indicados en las metritis, anexitis, pelvi-celulitis y pelvi-peritonitis en el período de resolución.

Medicación calmante. — Muchas son las ocasiones en que el ginecólogo tiene que recurrir á la medicación calmante: ora en estados agudos con manifestaciones dolorosas intensas, ora en estados crónicos en que el elemento dolor es el dominante, y otras veces como auxiliar del tratamiento quirúrgico.

Figuran en primera línea, y casi como único elemento verdaderamente eficaz, el opio y sus preparados: opio en substancia, extracto tebaico, láudano y algunos de sus alcaloides, principalmente la morfina y codeína.

Para emplear el opio y sus preparados al interior, cuando se trata de una ginecopatía, debe tenerse en cuenta que puede cumplir dos indicaciones muy apreciables, que son su acción analgésica y su acción amiosténica; esos dos efec-

tos son muy útiles en las afecciones pélvicas, en las que con tanta frecuencia, además del dolor, existe la irritabilidad de órganos contráctiles, como el útero y las trompas. Debe el ginecólogo, no obstante, tener presente la acción de los preparados de opio sobre el tubo digestivo; el estreñimiento que producen, con la parálisis intestinal concomitante, es un verdadero inconveniente para los afectos ginecológicos, porque ese estado aumenta las congestiones pélvicas y con ellas se agravan muchas de sus dolencias; esa acción del opio, que algunas veces buscará el ginecólogo (después de algunas operaciones plásticas ano-vulvares), es, por regla general, un inconveniente para su empleo, y desde luego, siempre que deba usarse de una manera algo continuada, el ginecólogo tendrá que tener en cuenta la manera de corregirlo.

La parálisis intestinal y el estreñimiento consecutivo causados por el opio, son mucho más manifiestos cuando se emplea por la vía gástrica que cuando se usa en aplicaciones locales y por la vía hipodérmica. De aquí que el extracto tebaico, opio en substancia y láudano, se empleen poco al interior, sobre todo cuando su uso ha de ser algo prolongado; podrán emplearse al interior en casos de indicación más ó menos fugaz (dismenorrea, aborto, parto), pero en las grandes indicaciones de la medicación calmante (afecciones flogísticas agudas y subagudas y neoplasias) no debe nunca olvidarse que la astringencia de vientre suele agravar el proceso flogístico. De ahí que en todos estos casos en que se busca una acción rápida y segura sea preferible emplear las inyecciones hipodérmicas de morfina, los enemas laudanizados y aun las pomadas laudanizadas sobre el abdomen.

Las inyecciones de morfina, y en algunos casos los enemas laudanizados (no debe olvidarse que la acción amiosténica del opio es más marcada que la de la morfina, la que resume mejor toda su acción analgésica), son la forma más apropiada y corriente de usar la medicación calmante en Ginecología. Pero debo hacer sobre este punto una salvedad de carácter general: no hay inconveniente ninguno en el empleo de las inyecciones de morfina en aquellos casos en que la enfermedad, por su curso, origina una medicación de duración limitada (aborto, flogosis agudas, hematoceles, convalecencia post-operatoria); pero sí lo hay en aquellos otros casos que á veces parecen ser los que reclaman con mayor imperiosidad la medicación calmante (dismenorreas, ovarialgias, afecciones flogísticas crónicas de forma dolorosa, neuralgias pélvicas en general), porque en tales casos, siendo pasajera la acción analgésica de la morfina y permanente la causa productora del dolor, nos vemos obligados á repetir con excesiva frecuencia las inyecciones hipodérmicas, y la enferma, de una manera lenta, pero irremediable, cae en la morfinomanía, que á veces es un gran obstáculo para la curación. Cabe hacer una excepción cuando se trata del cáncer de forma dolorosa; aunque una cancerosa se haga morfinómana, la enfermedad acabará con los días de la enferma antes de que la morfinomanía llegue á revestir carácter de gravedad.

Precisamente para [semejantes casos, en que las inyecciones hipodérmicas de morfina ofrecen este escollo, podremos recurrir al empleo del opio y sus preparados, procurando siempre sea con asociaciones (belladona), sea alternando con una medicación opuesta, corregir la astringencia de vientre. Para obviar ese inconveniente se ha recomendado el uso de la codeína al interior á dosis algo

elevadas; algunos la han preconizado casi como específico en toda neuralgia abdominal, y si bien tal especificidad no aparece, y no es fiel en sus efectos analgésicos como la morfina, frecuentemente es de acción verdaderamente eficaz y no produce la parálisis intestinal que ocasionan la morfina y el opio en substancia.

Los demás agentes de la medicación calmante (beleño, belladona, antipirina, cloral y toda la serie de hipnóticos que directa ó indirectamente pueden figurar entre los calmantes), por la infidelidad de su acción, no producen con seguridad los efectos analgésicos en un momento dado y deben siempre inspirarnos desconfianza. Podrán usarse algunas veces, pero el ginecólogo que los olvide no dejará de prestar buenos servicios á sus enfermas.

Medicación purgante. — Unas veces para combatir un síntoma frequentísimo en las ginecopatías, cual es la astricción de vientre, otras para obrar sobre este mismo hecho, que influye en el modo de ser del aparato genital, y en ocasiones para modificar indirectamente el estado de la circulación pélvica, la medicación purgante es de las que con mayor frecuencia debe usar el ginecólogo.

Al escoger el ginecólogo los agentes de la medicación purgante que le convenga emplear, ha de tener en cuenta principalmente dos fenómenos de esta medicación. Hay purgantes, como los drásticos en general (áloes, podofilino, sen y también la cáscara sagrada), que á su acción purgante unen una acción congestiva sobre el recto, la que trasciende al aparato genital, produciendo también congestiones; por eso el áloes ha figurado entre los emenagogos; por eso también, en todos aquellos estados en que domina en los genitales el elemento hiperémico (menorragias, flogosis distintas, neoplasias), no convienen esta clase de purgantes, que podrán, en cambio, ser útiles cuando, por dominar en el aparato genital la atonía, el aumento de circulación sea beneficioso (amenórreas, menstruaciones escasas, ciertas desviaciones).

Otras clases de purgantes producen efectos completamente opuestos sobre el aparato genital: en vez de congestionarlo lo descongestionan, y no hay que decir cuántas veces esa acción será beneficiosa. No sólo descongestionan porque evacúan el recto (la plenitud del recto y de la S iliaca por bolos fecales obra mecánicamente, congestionando el útero con intensidad: he visto muchas metrorragias desaparecer por el simple uso de un enema), sino por su acción especial, como purgantes, produciendo una verdadera acción derivadora. Tenemos entre ellos los purgantes salinos, oleosos y colagogos: todos, por regla general, deben usarse en los casos de ginecopatías. Los purgantes salinos, los que se usan más frecuentemente, no son los más beneficiosos, porque si bien es cierto que su acción es segura, eficaz y rápida, tienen todos ellos el inconveniente de que á su acción sobre la mucosa intestinal sigue un estado opuesto más ó menos duradero, en el que existe estreñimiento, lo que no sucede con los purgantes oleosos y colagogos. Por eso el aceite de ricino y los calomelanos son de los mejores purgantes en ginecología; pero la dificultad de que la enferma tome el primero sin repugnancia y los inconvenientes que en ocasiones ofrecen los segundos, son motivos para que no sean los más generalizados, y el citrato de magnesia les lleva ventaja en cuanto á la frecuencia con que se usa.

El estreñimiento habitual es un fenómeno contra el que con gran frecuencia tiene que luchar el ginecólogo, y no debe olvidarse que generalmente se combatirá mejor con un régimen apropiado y el empleo de ciertas prácticas (enemas rectales de diferentes clases, masaje) que con la medicación purgante directa. Cuando se trata de corregir un estado habitual, es preferible combatir la tendencia de este hábito creando otro nuevo que corregirlo con medicaciones de efecto momentáneo. Es tanto más de tener en cuenta este hecho en cuanto el estreñimiento habitual, además de los inconvenientes que tiene para el organismo, altera la circulación del aparato genital, fenómeno de los que más hemos de tener en cuenta en la evolución y desarrollo de las ginecopatías.

Medicación tónica y neurosténica. — Como punto de vista general es indudable que tal medicación tiene frecuente uso en ginecología, si no para cumplir indicaciones directas, por lo menos indirectas.

Indudablemente que reconstituir el organismo, tonificarlo y colocarlo en buenas condiciones de funcionamiento y de resistencia, es muy beneficioso en multitud de estados del aparato genital. Lástima que la lista de los tónicos de diferentes clases no baste á cambiar por sí sola el modo de ser del organismo. No basta una medicación farmacológica tónica para obtener resultados positivos y duraderos; es indudablemente muy cómoda, pero muy falaz. Menos mal cuando se trata de ayudar al organismo en los casos de atonía y desnutrición que subsiguen á enfermedades agudas; entonces podemos favorecer indudablemente el desarrollo de energías orgánicas y adelantar una convalecencia ó realizar un organismo decaído, y en tal concepto son útiles.

En cambio, cuando queremos influir en ciertos estados habituales tan frecuentes en la mujer, ligados á veces como causa y otras como efecto con ginecopatías, cuyos estados están principalmente caracterizados por fenómenos neurasténicos versátiles y multiformes, no tardaremos en sufrir grandes decepciones. La moda unas veces, los progresos de la química orgánica otras, y con frecuencia los esfuerzos de un farmacéutico para elaborar un producto útil, nos ofrecerán multitud de preparados cuya utilidad y eficacia viene avalorada por experimentos y observaciones clínicas numerosas; recuérdelos el ginecólogo: si los usa con moderación podrá obtener alguna utilidad, pero nunca debe confiar en sus efectos curativos y, por tanto, constituirlos en base de medicación; generalmente se abusa de ese gran número de medicamentos y preparados tónico-neurasténicos, y no siempre este abuso es indiferente.

Medicación genital específica. — Son muchos los medicamentos á los que se atribuyen efectos electivos sobre el aparato genital; todos los ecbólicos y emenagogos entran en esta categoría. Su acción, por regla general, se dirige á modificar la circulación del aparato genital, sea directamente ejerciendo su acción sobre las fibras musculares del útero ó sobre los vasos sanguíneos, sea indirectamente, modificando las condiciones generales de la circulación. Se comprende que su eficacia no ha de ser despreciable en la terapéutica sintomática de las ginecopatías, y que en el período evolutivo de determinadas afecciones sus efectos serán muy notorios.

. Entre los agentes que gozan de esta acción electiva, figuran en primera lí-

nea el cornezuelo y sus derivados la ergotina y la ergotina. La acción esencial de este medicamento es contraer la fibra lisa dondequiera que esté; por eso donde más se dejan sentir sus efectos es sobre el aparato circulatorio, activando la circulación y combatiendo las congestiones.

La acción excito-motora del cornezuelo, de la ergotina y de la ergotina se deja sentir principalmente como acción electiva sobre el aparato genital siempre que el músculo uterino ha sufrido una marcada hipertrofia fisiológica (embarazo) ó patológica (fibromas, sub-involución); el efecto es seguro é inmediato, produciendo contracciones uterinas que en muchos casos podrán utilizarse como medio terapéutico, sobre todo para combatir metrorragias. Esa acción electiva del cornezuelo no es tan evidente cuando no hay hipertrofia del útero, y con ella mayor aptitud para la contracción, pero aun en tales casos no debe creerse que el útero sea indiferente á la acción del cornezuelo y de la ergotina ó ergotina. Las aplicaciones de Hildebrandt al tratamiento de los miomas, demuestran que la circulación pélvica es modificada por dicho agente. Siempre que convenga descongestionar la pelvis, tendremos en la ergotina un buen agente, y por tanto, un buen medicamento para modificar una de las condiciones patogénicas durante el período de evolución de las dolencias ginecopáticas. Por su acción sobre el músculo uterino goza fama de hemostático, y realmente, aunque su acción no es tan indiscutible como en el período puerperal, sus efectos son beneficiosos para combatir las metrorragias ginecológicas; por su acción sobre la fibra muscular del útero y de las trompas, puede servir de valioso recurso en los casos de atonía del aparato genital, y por lo tanto, en ciertas amenorreas y desviaciones.

Sin duda que el cornezuelo y sus preparados son los que gozan de acción fisiológica más indiscutible sobre el aparato genital, empero hay una serie de medicamentos más ó menos sucedáneos cuyos efectos son en ocasiones muy apreciables. La quinina, aparte las modificaciones que produce en la circulación en general, parece que goza de una acción electiva sobre el aparato genital de la mujer, excitando la contractilidad de sus fibras musculares, y de ahí su justificado empleo para combatir el elemento congestivo y las metrorragias, su consecuencia más inmediata. Con iguales títulos y efectos casi análogos puede emplearse la digital, sin llegar á las dosis enormes que aconseja Dickinson, pero sí empleando cantidades más fuertes de lo regular; es un buen modificador de la circulación genital, que deja sentir sus efectos sobre todo en casos de metritis y fibromas de forma hemorrágica.

El *Hydrastis canadensis* y el *Gosipium herbaceum* en forma de tintura ó de extracto, y á dosis de dos á cuatro gramos diarios, son, sin duda, de los medicamentos descongestionantes del aparato genital, los que gozan de fama más justificada. Su acción electiva sobre el aparato genital, descongestionándolo y provocando á veces la contractilidad de las fibras musculares uterinas, unida á su inocuidad, lo que permite emplearlos de una manera continuada, cosa que no puede hacerse con el cornezuelo, ergotina, quinina y digital, los colocan en lugar preeminente para el tratamiento sintomático de las ginecopatías metrorrágicas. Yo no conozco nada más eficaz para modificar las metrorragias debidas á fibromas y á metritis que el empleo continuado del *Hydrastis canadensis*. Su acción sobre el elemento patogénico, debida á perturbaciones circulatorias, es evidente y muy aprovechable.

El *Viburnum prunifolium*, el apiol, el cáñamo indiano y los bromuros tienen también influencia sobre el aparato genésico, y su acción se dirige particularmente á las congestiones. Aunque su acción no es comparable á los anteriores, no debe despreciarse en aquellas enfermas en que parece dominar una irritabilidad especial, porque su acción sedante es quizás más apreciable que su acción excito-motora; por eso están indicados en las dismenorreas con congestión útero-ovárica y otros casos parecidos.

Varios otros agentes, á los que se concede por algunos cierta acción electiva sobre el aparato genital, como la ruda y la sabina, que figuran entre los emenagogos, carecen de influencia especial; son, á lo más, medicamentos más ó menos excitantes del aparato genital, y en tal sentido pueden figurar alguna vez en la medicación mal llamada emenagoga. Los preparados de hierro y el permanganato potásico no gozan tampoco de acción electiva, por más que en muchas ocasiones aparece evidente su eficacia, pero su acción es más bien hija de los efectos producidos sobre el organismo en general que no de una intervención peculiar en el aparato genésico.

Opoterapia.— Los agentes de la opoterapia que parecen gozar hasta hoy de influencia especial sobre el aparato útero-ovárico, son la tiroidina y la ovarina.

La tiroidina, introducida por Simón, parece debe colocarse entre los excitantes del aparato generador; todos los trastornos unidos á congestiones más ó menos pasivas, ó á faltas de circulación (congestiones útero-ováricas, metrorragias y ciertas amenorreas), son favorablemente modificados por la tiroidina, que goza, por tanto, de una acción excito-motora sobre el aparato genital. Hertoché, para explicar los efectos de la tiroidina, admite un estado general de hipotiroidismo del que el aparato genital sufriría las consecuencias, caracterizándose sus efectos por alteraciones circulatorias y nutritivas. He ensayado la tiroidina en tales estados, y aunque no me parece de acción indiferente, sus efectos no son tampoco tan brillantes que merezcan darse al olvido los que nos proporcionan los agentes antes mencionados como excitantes del aparato genital.

La ovarina, introducida por Jaylle y Jacobs para combatir los efectos de la menopausia prematura artificial, substituyendo por su empleo la falta de secreción del ovario, parece gozar también de acción electiva sobre el aparato genital, obrando como tónico y activando su nutrición. No puede negarse en absoluto esa función; lo que sí puedo decir es que sus efectos se hacen esperar á veces tanto y son tan poco característicos como los de cualquier otro agente farmacológico. P. Mossé, en su tesis, al comparar la acción de la ovarina y los marciales en los casos de clorosis, llega á la conclusión de que éstos conservan toda su supremacía; en ciertas formas de dismenorrea, resulta realmente eficaz la ovarina.

Seroterapia.— La seroterapia específica no tiene hasta hoy aplicaciones en Ginecología. El día en que sea una realidad terapéutica, tendrá grandes ventajas para combatir las infecciones genitales; el bacilo tuberculoso, el gonococo y el estreptococo, causantes de las más frecuentes y comunes infecciones del aparato genital, quizás puedan un día ser objeto de un tratamiento seroterápico

verdaderamente curativo, ya que hoy sólo podemos emplear una terapéutica indirecta. La seroterapia sintomática es la única que hoy por hoy se emplea; unas veces se dirige á modificar las condiciones del terreno para cambiar el curso de una dolencia, otras á combatir síntomas y estados agudos.

Cheron es de los que más han empleado las inyecciones subcutáneas de suero en pequeñas cantidades y de una manera continuada; dicho suero se compone de:

Agua destilada.	100 gramos.
Sulfato de sosa.	8 »
Fosfato de sosa.	2 »
Cloruro de sodio.	2 »
Acido fénico.	1 »

Inyección de 10 á 20 gramos diarios.

Estas inyecciones tienen por objeto activar la circulación del aparato genital y favorecer la reabsorción de exudados é infiltraciones producidas por flogosis subagudas y crónicas. Las he empleado solamente en unos pocos casos graves y después del fracaso de otras medicaciones, antes de llegar á un tratamiento quirúrgico radical; quizás á ello se deba el que no haya notado grandes resultados de su empleo.



FIG. 57

Aparato para inyecciones de suero, simplificado.

Más que éstas, están hoy en uso las inyecciones de grandes cantidades de suero artificial ó solución salina; los experimentos de Bouchard, Wedel, Malassez y otros, han demostrado que el agua destilada deforma los hematies, y que la solución salina no obra sobre los mismos; de aquí que el suero empleado sea una solución de agua destilada con 7 por 1.000 de cloruro de sodio, añadiendo además 7 por 1.000 de sulfato de sosa.

Se emplea en inyección subcutánea, intravenosa ó intraperitoneal; esta última tan sólo cuando existe indicación en el momento en que el peritoneo es accesible, porque estemos en el curso de una laparotomía. Para la inyección subcutánea podemos valernos de la jeringa de Roux, del sencillo aparato representado en la fig. 57, ó mejor del aparato de Collin

(fig. 58), que resulta muy práctico, porque todo él, junto con un litro de solución salina, puede esterilizarse al auto-clave; por medio de la pera de caucho se eleva la presión del frasco más ó menos, según quiera hacerse la inyección más ó menos rápida. En su defecto, podemos utilizar un irrigador esterilizado, en cuyo tubo enchufamos la cánula de inyección, y podemos variar la presión elevando ó bajando el depósito.

Para la inyección intra-venosa se descubre una vena bien visible (safena ó una mediana), debajo de la cual se pasa un hilo de seda; preparado el irrigador con una cánula en su extremo, se introduce ésta dentro de la vena, después de haber expulsado el aire del tubo y cánula, en dirección concéntrica, y sobre ella se atá la seda; elevando el irrigador siempre poco, á lo sumo 40 ó 50 centímetros, penetra rápidamente la solución salina en el sistema venoso.

El líquido inyectado debe estar siempre á la temperatura de 37 á 40 grados y debidamente esterilizado; la cantidad varía de 100 á 500 gramos y en alguna ocasión 1.000 una ó varias veces al día, según los casos.

Los efectos de la seroterapia indiferente son evidentes; la temperatura sufre algunas oscilaciones: primero baja un poco, luego sube algunas décimas, y á las tres ó cuatro horas queda como antes; el pulso se hace menos depresible, adquiere fuerza y se hace regular, lo que claramente indica un aumento en la presión sanguínea; la secreción urinaria reaparece, si se había suprimido, ó aumenta notablemente en razón directa de la cantidad de suero inyectado, á la vez que va disminuyendo su densidad; algunas veces llega á ser hemoglobinúrica, y, en cambio, desaparece la albúmina que pudiera existir á causa de la infección; á veces de una manera inmediata, otras algo tardía, se establece una

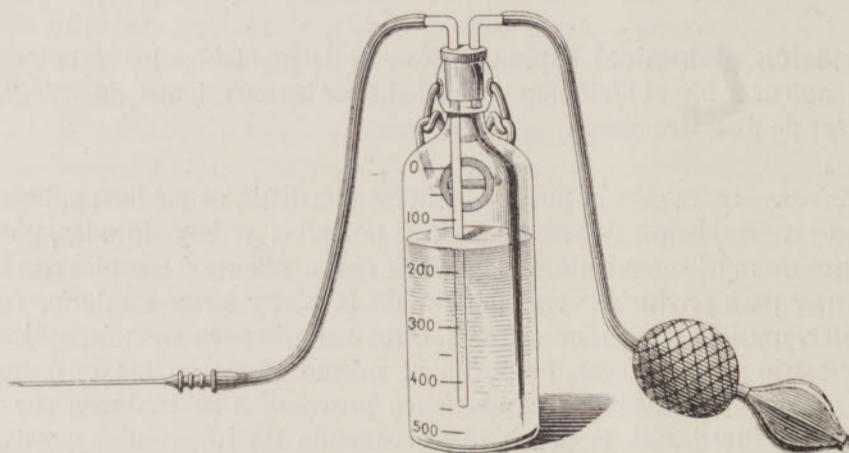


FIG. 58

Aparato para inyecciones de suero.

transpiración cutánea abundante y generalizada; la respiración se hace más activa, sobreviniendo en algún caso tos, por ligero edema pulmonar, y la enferma experimenta con frecuencia una sensación de bienestar. Todos estos fenómenos indican evidentemente un exceso de actividad circulatoria con aumento en las funciones secretoras, eliminadoras de las toxinas, que el suero disuelve á su paso por el organismo; la frase *lavado de la sangre* no está mal aplicada á este caso. Esas inyecciones no producen lesiones anatómicas, pues las únicas comprobadas son las de los glóbulos rojos de la sangre, que guardan relación con la cantidad de suero inyectado y son pasajeras.

Las principales indicaciones de la seroterapia en Ginecología son el *shock* post-operatorio, las infecciones, sobre todo de origen quirúrgico, y las grandes hemorragias.

Según los casos, variará la cantidad de líquido inyectado y la vía de elección; en las grandes hemorragias, en que se necesita una acción pronta y rápida, la inyección de 1.000 gramos por la vía venosa es un recurso heroico; en los demás casos existen preferencias; yo acostumbro á emplear la vía subcutá-

nea. Sin dificultad ni inconveniente pueden inyectarse 500 gramos de suero debajo de la piel de la región externa del muslo y repetir la inyección á las pocas horas: también pueden inyectarse en la pared abdominal. En cuanto á los efectos obtenidos, si son absolutamente indiscutibles en los casos de hemorragia y en ciertos estados de *shock* ó de decaimiento orgánico, son muy variables contra las infecciones, y en tal punto volveré á insistir cuando estudie la infección post-operatoria.

TERAPÉUTICA LOCAL

Medicación abdominal tópica.—No son despreciables los agentes que podemos emplear sobre el abdomen para modificar las afecciones ginecológicas, y pueden ser de distintas clases.

Revulsivos.—La revulsión puede obtenerse por distintos medios: aplicación de emplastos cantaridados, tintura de yodo ó pomadas yodo-yoduradas, pomada de yoduro mercúrico naciente, fomentos de agua caliente ó cataplasmas bastante calientes para producir la rubefacción de la piel y termo-cauterio. Todos estos agentes, unos de una manera fugaz, otros con más permanencia, aplicados en el hipogastrio y fosas ilíacas, producen el mismo efecto en mayor ó menor escala; la rubicundez local ó las exudaciones provocadas se traducen por una derivación en el interior de la pelvis, disminuyendo las hiperemias y congestiones, y por tanto, modifican profundamente uno de los elementos patogénicos; gracias á su empleo, se ven calmar las manifestaciones dolorosas de ciertas dolencias y disminuir la intensidad de algunos procesos flogísticos agudos y subagudos. Están indicados en todos los casos en que dominan los trastornos circulatorios agudos y crónicos: metritis, congestiones útero-ováricas, anexitis, pelvi-peritonitis, pelvi-celulitis, etc., y son un buen recurso durante el período evolutivo de dichas dolencias; no obstante, debemos procurar que una excesiva confianza no nos haga perder la ocasión de intervenir oportunamente por la vía quirúrgica.

Antiflogísticos ó antisépticos.—Comprenden las sanguijuelas, ventosas escarificadas, fricciones mercuriales, fomentos antisépticos y hielo. De estos agentes unos obran indirectamente sobre la infección, otros pretenden hacerlo directamente. Las emisiones sanguíneas locales por medio de sanguijuelas ó ventosas escarificadas modifican las alteraciones circulatorias que acompañan á la infección, y así indirectamente pueden atenuar su intensidad, porque uno de los elementos de vida del microbio patógeno son las malas condiciones de circulación provocadas por el mismo ó por otra causa, de lo que él se aprovecha; por eso en las flogosis pelvianas agudas pueden en los primeros momentos ofrecer alguna utilidad, y digo precisamente en el período agudo porque enton-

ces dominan los trastornos vasculares; en las afecciones crónicas no dan ningún resultado. El hielo obra de dos maneras: isquemiando los tejidos y disminuyendo la flogosis si se usa con bastante persistencia para que sus efectos profundicen; enfriándolos, y como la falta de calor es de los medios que más influyen para modificar la vitalidad de los agentes microbianos, seguramente que si fuese posible mantener á muy bajas temperaturas una región infectada, se limitaría la infección; esa acción del hielo se ejerce directamente contra el agente causante de la infección, y quizás por esto ha gozado de cierta fama para prevenir las complicaciones post-operatorias. Doyen, en el Congreso de Amsterdam (1899), recomendaba recubrir todo el abdomen con vejigas de hielo en aquellos casos en que, después de la laparotomía ó hysterectomía vaginal, se iniciaban fenómenos sépticos. Está indicado en las flogosis agudas.

Todos sabemos la fama de que han gozado las fricciones de unguento mercurial terciado, sobre el hipogastrio, en los casos de flogosis pélvicas. Aparte de los efectos alterantes producidos por las mismas, dada su gran absorción, no es desacertado suponer que quizás influyan modificando la virulencia microbiana, y obrando por tanto como antisépticas.

Los fomentos antisépticos, aunque se han usado y recomendado mucho, es pura ilusión su empleo si no se tiene cuidado en elegir antisépticos difusibles, y por tanto, capaces de absorberse: emplear como antisépticos, en la flogosis pélvica, fomentos con soluciones de ácido fénico, bicloruro de mercurio, formol, etc., es completamente inútil, porque no traspasan la piel; quizás la solución de timol en fomentos y la pomada de ictiol en fricciones, sean los únicos medios que podremos emplear con esperanza de obtener algunos resultados.

Calmanes. — Las fricciones con pomadas laudanizadas ó morfínadas, con salicilato de sosa, belladona, beleño y particularmente ictiol, las pulverizaciones con líquidos volátiles (éter, cloroformo, anestilo, etc.), son medios frecuentemente empleados que á veces dan resultados satisfactorios en las manifestaciones dolorosas de las ginecopatías, en aquellos casos que no revisten gran intensidad y la indicación no es muy urgente.

Medicación vaginal tópica.—*Inyecciones vaginales.*—Constituyen las inyecciones vaginales la medicación local más frecuentemente usada: realmente es un medio de tratamiento del que no podríamos ni sabríamos prescindir. No obstante, á pesar de ser tan común su empleo no siempre se usa debidamente. La técnica de las inyecciones vaginales puede variar según los casos; pero siempre que se trata de obtener todos los efectos que las mismas pueden proporcionarnos, es preciso que la enferma guarde el decúbito supino en su propia cama, con un depósito para recibir el líquido de la inyección, ó colocada en la posición vulvar en el borde de la cama ó en una mesa de reconocimientos. Esta segunda posición, la mejor cuando el ginecólogo practica la inyección, tiene la ventaja de permitir un fácil desagüe y practicar á la vez cualquier otro tratamiento. La primera es preferible cuando la enferma se administra por sí misma las inyecciones; tiene el inconveniente, no obstante, de su desagüe, que no siempre es fácil: esto nunca ha de ser motivo para que aceptemos el *bidet* ú otros recipientes parecidos, pues la enferma guarda en tales casos una actitud

violenta, nada favorable á la circulación pélvica, y, por lo tanto, sólo como medios de limpieza son aceptables los *bidets* y palanganas; de todos los aparatos y artefactos inventados para practicar las inyecciones vaginales en la propia cama de la enferma, y en decúbito supino, ninguno aventaja al orinal circular de uso corriente.

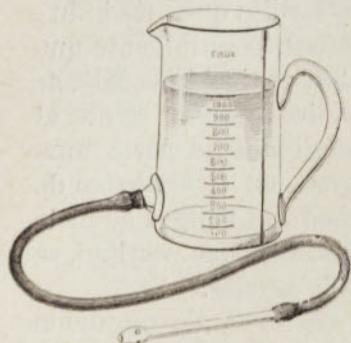


FIG. 59

Irrigador de cristal.

Un depósito cualquiera, de dos litros al menos de cabida, con un tubo de caucho conductor que lleva una llave de paso en su extremidad, es necesario para las inyecciones vaginales; las jeringas, peras de caucho y demás inyectores de bomba inventados para este objeto no deben aceptarse, cuando es posible la elección. Dicho depósito puede ser de cristal (fig. 59), de metal esmaltado (fig. 60), de hojalata, de caucho ó simplemente una botella cualquiera á la que se adapta el aparato vacía-botellas de Galante.

Las cánulas vaginales adaptables al extremo del irrigador son de caucho, duro ó blando, y de cristal: han de tener una longitud de 20 centímetros y pueden ser recias ó acodadas. En su extremo, ensanchado generalmente en forma de oliva, existen varios pequeños agujeros en forma de regadera; será ventajoso que no exista el agujero de la punta. Las hay terminadas en forma de paraguas y con una abertura circular que dirige el líquido en sentido inverso ó sea de dentro afuera.

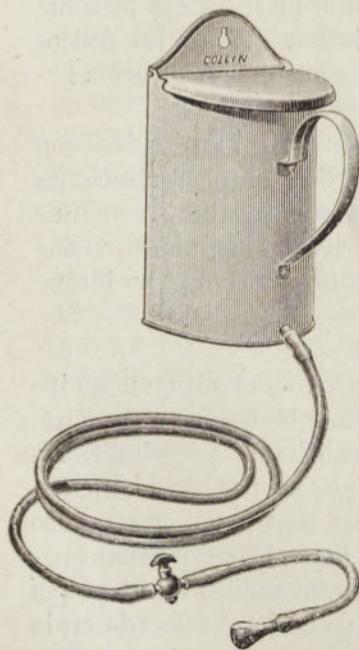


FIG. 60

Irrigador de metal esmaltado.

Para practicar una inyección vaginal, una vez desalojada el agua del tubo, se introduce la cánula en la vagina hasta el fondo, separando la abertura vulvar con la mano izquierda é introduciendo la cánula con la derecha. A veces debe preceder á la inyección vaginal un lavado vulvar, el cual se practica con un chorro directo del tubo, sin cánula ó con cánula sin regadera. Pocas veces se emplean los aparatos inventados para desplegar las paredes vaginales; cuando conviene hacer esto es preferible, una vez introducida la cánula y dado paso al líquido, cerrar la vulva con los dedos índice y medio de la mano izquierda, aplicados uno á cada lado, de modo que no permitan el desagüe y la vagina se distienda por la presión misma del líquido, abriendo y cerrando alternativamente la vulva para que salga á oleadas, y de una manera intermitente, el lí-

quido que entró á chorro continuo. A veces la poca dilatabilidad vulvar cierra el paso al líquido de retorno; si en estos casos la distensión vaginal no es conveniente, debe emplearse una cánula de doble corriente, de las que luego des-

cribiré, ó bien sosteniendo la cánula con la mano izquierda, con el índice de la derecha se deprime la horquilla para abrir la vulva y asegurar el desagüe. En los casos usuales basta introducir la cánula, abrir la llave y dejar correr el líquido.

Con las inyecciones vaginales podemos obtener efectos muy distintos según la fuerza de la inyección, la temperatura del líquido y la composición del mismo.

Si colocamos el depósito á poca altura, que tenga un desnivel con la pelvis de unos cuarenta centímetros, el líquido entrará y saldrá suavemente sin producir efecto mecánico ninguno; si, por el contrario, colocamos el depósito de uno á dos metros de altura sobre la pelvis, el líquido entrará con fuerza en los genitales, produciendo cada uno de sus chorros efectos mecánicos de percusión sobre las paredes vaginales, fondos de saco y sobre el mismo útero. En el primer caso practicaremos una *irrigación vaginal* tal como conviene siempre que existen flogosis agudas, operaciones recientes ó manifestaciones dolorosas; en el segundo suministraremos una *ducha vaginal*, cuyos efectos mecánicos, activando la circulación y despertando contracciones, podrán convenir en ciertos estados tórpidos, flogosis crónicas, exudados, congestiones pasivas, desviaciones, etc.

La temperatura del agua empleada para las inyecciones vaginales puede en ocasiones ser el único agente terapéutico que pretendamos utilizar. Se han preconizado las inyecciones frías como antiflogísticas y astringentes, por el poder que el frío ejerce contrayendo las fibras musculares y construyendo los vasos; pero atendido que á esta acción del frío sigue la relajación, y, por tanto, un efecto contrario y contraproducente, actualmente apenas se usan las inyecciones vaginales frías, habiéndose substituído por las calientes, cuyos efectos son más constantes y tienen menos inconvenientes. Desde que Emmet ha insistido sobre las ventajas del agua caliente, su uso se ha generalizado y tiene actualmente muchísimas aplicaciones; ha de tener una temperatura de 45°, y algunas, pocas, 50°. La inyección vaginal así practicada despierta, por la acción del calor, la contractilidad de las fibras uterinas y de los vasos, y de aquí que figure entre los descongestionantes de primer orden (metritis, perimetritis, exudados, desviaciones, etc.), y tenga verdadera indicación siempre que se trata de combatir hemorragias genitales. La contracción determinada por el calor no es tan rápida como la producida por el frío, pero mucho más persistente y duradera; de aquí que las inyecciones calientes hayan substituído á las frías y éstas estén hoy casi abandonadas. A veces podremos buscar en la temperatura del agua efectos emolientes cuando la usamos á unos 30°.

El agua que se emplee para las inyecciones debe esterilizarse por la ebullición; la cantidad empleada, de 2 á 8 y más litros (1); su duración prolongada, abriendo poco el paso de la llave.

Por la composición del líquido que sirve para las inyecciones, pueden éstas ser antisépticas, astringentes, emolientes, calmantes y cáusticas.

Son muchísimos los agentes antisépticos que se emplean en solución para

(1) Pozzi ha hecho construir, para su servicio del Hospital Broca, un aparato para inyecciones vaginales cuyo depósito puede contener 50 litros de agua caliente esterilizada.

inyecciones vaginales: ácido bórico (4 por 100), ácido fénico (1 ó 2 por 100), sublimado (1 por 4.000), permanganato potásico (1 por 1.000), lisol (1 á 2 por 100), formol (1 por 1.000), microcidina (4 por 1.000); y gran número de otros agentes, solos ó asociados, como el licor de Labarraque, licor de Pennes, etc. Al emplear las inyecciones vaginales antisépticas hay que tener en cuenta los efectos tóxicos locales de muchos de los agentes más preconizados y la delicadeza de la mucosa vulvo-vaginal, que suele ser muy sensible á estos efectos; por eso las soluciones deben ser, por lo común, más diluídas que las que se usan en cirugía general: ¡cuántas veces he visto persistir una vulvo-vaginitis por el empleo de las inyecciones de bicloruro, que desapareció al sustituirlas por inyecciones de agua tibia! La región vulvo-vaginal es siempre una región muy impura que contiene número infinito de microbios, y que se infecta fácilmente, y de aquí las múltiples ocasiones en que las inyecciones antisépticas están indicadas. Aunque no es éste el sitio de estudiar la desinfección vaginal, dejemos sentado que se obtiene mucho mejor por la repetición frecuente de inyecciones antisépticas débiles que por la acción de inyecciones fuertemente antisépticas y hechas de tarde en tarde.

Las inyecciones astringentes ó de disolución de tanino, ratania, sulfato de zinc, sulfato de alúmina, sulfato de cobre en proporciones débiles (de medio á 1 por 100), son verdaderamente útiles; obran sobre toda la superficie de la mucosa vulvo-vaginal, de manera que modifican su circulación y sus secreciones; son un poderoso agente para combatir ciertos estados cuya manifestación anatómica es la hiperemia ó hipersecreción de las mucosas, aunque su causa sea microbiana. ¡Cuántas veces se cura mejor y más rápidamente una vaginitis gonorreica con irrigaciones de sulfato de zinc que con las de bicloruro de mercurio!

Las inyecciones emolientes, constituídas por simple agua tibia hervida ó por cocimientos de distintos vegetales, sobre todo si entran en ellos plantas aromáticas, como flor de saúco, tomillo, etc., son realmente útiles, porque á los efectos emolientes unen la acción antiséptica de los aromas vegetales, más suave y á veces más penetrante, aunque no tan enérgica, que los antisépticos minerales que antes he enumerado.

Las inyecciones cáusticas, formadas por soluciones de nitrato de plata, cloruro de zinc, percloruro de hierro, etc., se emplean poco, porque su acción debe debilitarse diluyéndolas mucho, ó tienen el inconveniente de no poder limitar bien sus efectos.

Las inyecciones calmantes también se usan poco, porque cuando necesitamos recurrir á un tópico vaginal calmante los tenemos mucho mejores que las inyecciones.

Aparte de los efectos que acabo de indicar, las inyecciones vaginales tienen una acción mecánica evacuadora, gracias á la cual limpian de mucosidades la cavidad vaginal y el cuello del útero; á veces para aumentar esta acción se añaden substancias alcalinas que disuelvan dichas mucosidades, y en este concepto son útiles las soluciones de bicarbonato y de sulfato de sosa.

Las inyecciones vaginales apenas si tienen contra-indicación alguna, porque aun en los casos de flogosis muy agudas las empleamos en forma de irrigaciones como agente medicamentoso. Los accidentes á que pueden dar lugar

son tan raros, que apenas hay que contar con ellos; á veces hallaremos una enferma que experimenta, en el momento de la inyección, vivos cólicos uterinos, ó bien síncope ó zumbidos de oídos. Paddock y Simón y otros citan casos de peritonitis á consecuencia de inyecciones vaginales; esto puede ocurrir cuando, por rara coincidencia, el líquido de la inyección penetre á través del cuello del útero y llegue por la trompa al peritoneo, ó bien en casos de traumatismos recientes (partos, maniobras quirúrgicas), en los cuales las superficies cruentas no bien cicatrizadas pueden ser removidas por la inyección y dar lugar á absorciones tóxicas ó sépticas. Para el primer caso, sería conveniente emplear cánulas sin orificio en la punta, y proceder con cautela siempre que el cuello del útero esté algo dilatado. Recuerdo, entre millares de inyecciones prescritas, cuatro ó cinco casos en que ha ocurrido alguno de estos accidentes, que nunca han revestido gravedad.

Supositorios vaginales.—Son uno de los mejores recursos como tratamiento tópico-vaginal; empleado desde muy antiguo, pues ya las romanas hacían uso del pesario medicamentoso (1), se usa actualmente en forma de un pesario oval del volumen de un huevo de gallina, de consistencia semi-sólida y compuesto de manteca de cacao ó de glicerina; estos últimos son los más usados y tienen grandes ventajas sobre los primeros. Para solidificar la glicerina se añade una cantidad suficiente de gelatina (aproximadamente 18 por 100), con lo que toma el supositorio consistencia bastante para ser introducido en la vagina. El farmacéutico Chomel, de París, ha hecho una especialidad de su elaboración, pero los que preparan en Barcelona los profesores Ribalta, Puigpiquer, Botta, Genové, Mir y muchos otros, nada dejan que desear.

La condición esencial del óvulo ó supositorio vaginal, es que á la temperatura de 37° se derrita y deje libres sus componentes: glicerina y substancias medicamentosas en suspensión. Introducido en la vagina, desaparece en una ó dos horas; si tarda más tiempo y al cabo de unas horas es expulsado entero, su confección será defectuosa é inútil para la medicación.

Existen supositorios vaginales simples á base de glicerina, ó bien llevan mezclados distintos medicamentos: yoduro potásico, bromuro potásico, yodiformo, subnitrate de bismuto, dermatol, airol, protargol, ictiol, etc., en cantidad de medio gramo por cada supositorio; sulfato de zinc, de alúmina, tanino, etc., también en cantidad de medio gramo; morfina, extracto de opio, de belladona, cocaína, láudano, etc., según los efectos que nos proponemos obtener.

La aplicación de los supositorios vaginales es por demás sencilla: se emplean durante la noche en tanto la enferma guarda el decúbito supino; ella misma ú otra persona los introduce en la vagina, teniendo la ventaja, por tanto, de ser medicación que no exige el concurso del médico.

La acción terapéutica de los supositorios vaginales es múltiple; los óvulos simples, que tienen tan sólo como componentes la glicerina y la cantidad de gelatina necesaria para darles consistencia, producen, depositados en la vagina, dos efectos principales: uno antiséptico, por las propiedades de que goza la glicerina, que queda libre en cantidad aproximada de 15 gramos que contiene

(1) SIMPSON: *Clínique obstetricale et gynecologique*, 1874, pág. 618.

cada supositorio. Las propiedades antifermentescibles y antisépticas de la glicerina son indiscutibles, y de aquí sus ventajas para limpiar el aparato genital. Otro de los efectos de la glicerina es el dialítico, acción quizás más importante que la antiséptica y debida á sus propiedades altamente higroscópicas; en contacto con la mucosa vaginal y el cuello del útero, absorbe cantidades enormes de agua, que trasudan á través de los epitelios y de las glándulas desde los tejidos profundos. Gracias á este movimiento dialítico descongestiona los tejidos, facilita la reabsorción de exudados, y con su movimiento de arrastre lleva á la superficie los microorganismos que anidan en las glándulas del cuello y en los utrículos vaginales, conduciéndolos al exterior con la hidrorrea que se establece gracias á su empleo. Sus efectos son rápidos y sensibles, y el número de casos en que están indicados es numerosísimo; *yo no conozco medicación vaginal más eficaz que los óvulos vaginales.*

A los efectos antedichos hay que sumar los que producen las sustancias que podemos mezclar con los supositorios y que quedan libres cuando el óvulo se funde; el subnitrato de bismuto, el yodoformo, dermatol, etc., quedan depositados sobre la mucosa vaginal y libres para desarrollar sus propiedades antisépticas; por eso uno de los mejores medios para desinfectar la vagina consiste en la aplicación de supositorios de yodoformo ó de otra sustancia antiséptica. Si es una sustancia calmante, como la morfina ó la cocaína, sus efectos son también manifiestos. Podemos aumentar sus propiedades dialíticas añadiendo alcalinos, como el yoduro potásico, ó bien tanino, sulfato de zinc, ó de alúmina, si queremos acrecer su acción detergiva y astringente sobre la mucosa. La sustancia que parece resumir todas estas acciones es el ictiol asociado á los supositorios; no hay duda que el ictiol es una sustancia altamente calmante y antiséptica, gozando como ninguna otra de la propiedad de absorberse y difundirse en los tejidos, por lo que su acción alcanza á las lesiones profundas del aparato genital; no es de extrañar que muchos le hayan concedido la categoría de *específico* en las *flogosis genitales*.

La multitud de indicaciones que nos permiten atender los óvulos vaginales, simples ó asociados á distintas sustancias, los colocan á la cabeza de los medicamentos tópicos vaginales.

Taponamiento vaginal.—Se practica de modo distinto, según el objeto que nos proponemos: puede dividirse en taponamiento medicamentoso, mecánico y hemostático.

El *taponamiento medicamentoso* consiste en introducir en el fondo de la vagina, á través del espéculum cilíndrico, una torunda de algodón ó de gasa higroscópica ó yodofórmica con un hilo fiador; se deja aplicada veinticuatro horas, después de las cuales se retira tirando del fiador, y se aplica otra en seguida ó á los dos ó tres días. Generalmente ese tapón va impregnado de alguna sustancia medicamentosa: glicerina sola, ó de alguna sustancia antiséptica (yodoformo, ictiol, bismuto), disoluciones antisépticas y á veces cáusticas, ó se espolvorea su superficie con distintas sustancias según los efectos que pretendemos obtener.

Están indicados especialmente en las lesiones del cuello del útero y representan un verdadero apósito sobre la región; obran como cuerpo extraño, sos-

teniendo algo el útero en su sitio, y sobre todo tienen su mayor eficacia en la substancia medicamentosa que los acompaña, su acción es parecida á la de los supositorios, pero más limitada, y con el inconveniente de que debe aplicarlos el mismo ginecólogo.

El *taponamiento mecánico*, conocido con el nombre de *columnización* de la vagina, es un gran agente terapéutico. De uso muy común en los Estados Unidos, en donde Tagliafero, Munde, Sims, Forster y otros lo vulgarizaron (1), ha sido importado á Europa, y si algo hemos de lamentar, es que no se emplee con más frecuencia.

La técnica es sencilla: aunque se han descrito diferentes modos de hacer la columnización de la vagina, el mejor procedimiento consiste en colocar á la enferma en posición vulvar ó en la de Sims. En el primer caso, previa la aplicación de un espéculum de Férgusson, con unas pinzas largas se van aplicando alrededor del cuello del útero, en los fondos de saco y sobre el mismo cuello, pequeñas torundas de algodón higroscópico armadas en serie ó montadas cada una en su fiador, ó bien una tira de gasa higroscópica que se va apelotonando en los fondos vaginales; á medida que va rellenándose la vagina, de manera que el taponamiento ejerza una compresión moderada, se va retirando el espéculum cilíndrico hasta llegar á la vulva; si ésta es estrecha y puede sostener el tapón, se deja solo, pero si está relajada por gran número de partos ó por desgarros perineales, debe sostenerse el tapón con un vendaje vulvar en T. En la posición de Sims se va apretando metódicamente el taponamiento hasta llegar á la vulva, ya con torundas, ya con gasa, y entonces se retira la valva, procurando que la compresión sea uniforme en toda la cavidad vaginal.

Frecuentemente se empapan los materiales del taponamiento con glicerina sola ó asociada á otras substancias, con soluciones antisépticas ó calmantes, con medicamentos astringentes, como el sulfato de zinc y el tanino, según los casos y las indicaciones que se trata de cumplir. El taponamiento vaginal debe dejarse aplicado, por lo común, veinticuatro horas (algunas veces más), y al retirarlo es substituído por otro; la columnización de la vagina debe sostenerse por lo común de quince á veinte días.

Los efectos de la columnización vaginal son varios; según la substancia empleada, produce una acción antiséptica, calmante ó astringente; pero aparte de esto, sus principales ventajas se obtienen también con la columnización simple.

El algodón ó la gasa, por su poder higrométrico, absorben líquidos de las regiones en que se aplican y producen una secreción dialítica, de efecto muy apreciable, que se aumenta notablemente cuando se empapan en glicerina.

Obra la columnización como medio de sosten de los genitales internos manteniendo elevado todo el útero, ó una porción determinada, según que al aplicar el tapón se rellene más uno ú otro fondo de saco; además sostiene los ovarios en su sitio y disminuye la movilidad exagerada del útero y anexos.

Por su compresión metódica alrededor del útero y la vagina, comprime los vasos congestionados y los exudados que pueden existir, regularizando la circulación y favoreciendo la reabsorción de los edemas, infiltraciones y exudados.

(1) MUNDE: *Minor surgical gynecology*, 1885, págs. 194 y siguientes.