54

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES GENERALES

SOBRE LA

Nº 019868

FLUXION Y CONGESTION DEL ÚTERO

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

GUILLERMO VALDÉS

10246

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI, ESPECIAL PARA OBRAS

60 — CALLE ALSINA — 60

1879

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÉCANO....	Dr. D. SANTIAGO LARROSA
VICE-DÉCANO	» » MANUEL ARAUZ
TESORERO..	» » MAURICIO G. CATAN.

ACADÉMICOS

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
» » MANUEL A. MONTES DE OCA
» » MANUEL P. DE PERALTA
» » MAURICIO G. CATAN
» » CLETO AGUIRRE
» » SANTIAGO LARROSA
» » ERNESTO ABERG
» » PEDRO A. PARDO
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » EDUARDO WILDE
» » PEDRO A. MATTOS
» » JOSÉ T. BACA
» DOMINGO PARODI
» » RAFAEL HERRERA VEGAS

SECRETARIO

Dr. D. JACOB DE T. PINTO

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS			CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica..	Dr.	D.	MAURICIO GONZALEZ CATAN.
Histología y Anatomía Patológica...	"	"	IGNACIO PIROVANO.
Fisiolojía general y humana.....	"	"	SANTIAGO LARROSA.
Patolojía jeneral é Historia de la Medicina.....	"	"	JOSÉ T. BACA.
Materia Médica y Terapéutica.....	"	"	PEDRO A. MATTOS.
Higiene pública y privada.....	"	"	GUILLERMO RAWSON.
Patolojía esterna.....	"	"	LEOPOLDO MONTES DE OCA.
Patología interna.....	"	"	MANUEL ARAUZ.
Clínica Quirúrgica y operaciones...	"	"	MANUEL A. MONTES DE OCA.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica.	"	"	CLETO AGUIRRE.
Clínica Médica.....	"	"	MANUEL P. DE PERALTA.
Medicina legal y Toxicología.....	"	"	EDUARDO WILDE.
Obstetricia y Clínicas respectivas....	"	"	PEDRO A. PARDO.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.	Dr.	D.	(Vacante).
Histología y Anatomía Patológica....	"	"	C. LANUS Y JUAN BORBON.
Fisiología general y humana.....	"	"	FRANCISCO TAMINI (en ejercicio).
Patolojía general é Historia de la Medicina.....	"	"	JACOB DE T. PINTO.
Materia Médica y Terapéutica.....	"	"	PABLO SANTILLAN Y ENRIQUE DEL ARCA.
Higiene pública y privada.....	"	"	PEDRO MALLO.
Patología esterna.....	"	"	LUCIO MELENDEZ.
Patología interna, ...	"	"	MANUEL T. PODESTA.
Clínica Quirúrjica y operaciones	"	"	JUAN A. ARGERICH (en ejercicio) Y JULIAN AGUILAR
Oftalmología y Clínica Oftalmológica.	"	"	PEDRO ROBERTS.
Clínica Médica.....	"	"	JUAN BAUTISTA GIL Y CÁRLOS L. VILLAR.
Medicina legal y Toxicología.....	"	"	MANUEL BLANCAS.
Obstetricia y Clínicas respectivas.....	"	"	ANTONIO T. BALLESTER Y SAMUEL MOLINA.

Disectores :

D. JUAN J. NAON Y D. FELIPE BASAVILBASO.

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR DON MANUEL A. MONTES DE OCA

Á MIS PADRES

Y

A la Memoria de mi inolvidable Hermano

PEDRO D. VALDÉS

Á MIS MAESTROS

GRATITUD

A mis distinguidos amigos

Doctor D. JOSÉ A. ALCORTA

Y

Doctor D. NEMECIO ROJO

SEÑOR PRESIDENTE :

SEÑORES ACADÉMICOS :

Consagrado, desde que rendí exámen de 6° año de medicina, al estudio de las enfermedades del aparato genital de la mujer como complemento á los estudios que anteriormente habia hecho en la Escuela, ha nacido en mi espíritu un verdadero interés por el conocimiento completo de la patología uterina.

He aquí los motivos de esta predileccion: excesiva frecuencia de estas enfermedades, su repercusion silenciosamente nociva sobre la sociedad, estando localizadas en un aparato destinado á la conservacion de la Especie y afectando por consiguiente doblemente los intereses de la Humanidad, al comprometer el aparato destinado á conservarla y perpetuarla y la vida individual, como lo hacen las otras enfermedades.

La impotencia de la naturaleza medicatriz para conducir á una terminacion feliz á estas afecciones que mas que las que se desarrollan, en otros aparatos ó sistemas orgánicos, tienden á agravarse de dia en dia, siendo esto un rasgo casi característico; y la curabilidad de la mayor parte de ellas, bajo la influencia de un tratamiento bien dirijido; y si consigno esto último como una circunstancia que me estimula al estudio es porque las enfermedades incurables como el cáncer, la tísis etc. ofrecen cuestiones tan trilladas

como estériles; porque las incógnitas que ellas encierran deben ser buscadas por inteligencias, superiores á la mia, y porque como médico llenaré mis aspiraciones prestando á mis enfermos los beneficios de la ciencia actual.

Al estudiar diversos tratados de patología especial del útero, ha llamado sobremanera mi atencion el desacuerdo y la gran divergencia de opiniones que reina entre los autores, respecto á ciertas enfermedades, tales como la fluxion, la congestion, la inflamacion y el infarto; enfermedades de las mas importantes, porque las encuentra el médico á cada paso y porque sin su auxilio no se curan sinó en muy raras ocasiones.

Esta confusion es, á mi juicio, altamente perjudicial para los fines de la medicina. Es necesario reconocer las enfermedades por sus caractéres propios, porque no hay una què no los tenga, conocer claramente las complicaciones dándoles la importancia que merecen como enfermedades agregadas; estas son, condiciones indispensables para el éxito del tratamiento.

A la luz de mis conocimientos y escasa práctica, no comprendo como algunos patologistas niegan al infarto-uterino una descripcion, un lugar aparte, en sus tratados de enseñanza, y aun su existencia, cuando es un estado que realmente existe, que muchos lo describen y al cual todos se refieren confundiéndolo á veces con otras afecciones á las cuales se encuentra asociado. No comprendo tampoco como patologistas de gran mérito, entre ellos Bennet y Demarquay, refunden en la metritis los procesos generales mas arriba mencionados, como si se encontrase esta sola enfermedad en la práctica y no la fluxion etc. independiente de todo proceso inflamatorio.

El que profese tales ideas, tiene igual derecho para describir la fluxion, la congestion, la inflamacion, el reblandecimiento é infiltracion del ucéfalo ó de cualquier de sus partes, con el nombre de encefalitis; la fluxion, la congestion, la inflamacion, la infiltracion y reblandecimiento por congestion pasiva del pulmon, con el nombre de neumonia, englobándolo todo en una misma enfermedad.

Estas consideraciones me han inducido á escribir mi tésis inaugural, sobre el tema que se encuentra en la primera página de este trabajo: «Consideraciones Generales sobre la fluxion y congestion del útero».

Para desarrollarla me sirven de base mis conocimientos generales de medicina y muy particularmente mis conocimientos sobre la anatomía, fisiología y patología del útero y sus anexos.

Inútil me parece, señores, pediros tengais benevolencia al juzgar mi trabajo, porque sabeis mejor que yo: que para escribir algo que sobresalga del nivel ordinario, algo que sea útil para la Ciencia y para la Humanidad, se necesita tiempo, consagacion al estudio y dotes que solo dá la Naturaleza y que yo no poseo.

Voy á ocuparme en estas consideraciones generales, de la fluxion uterina haciendo de ella una descripcion casi completa; de demostrar que no debe separarse de la conjestion arterial, porque constituyen una misma enfermedad; de demostrar que esta afeccion, de naturaleza puramente conjestiva, que se desarrolla en la red arterial, no debe confundirse con las diversas manifestaciones de la inflamacion del útero, ni con la conjestion venosa ó pasiva, que son esencialmente distintas.

FLUXION Y CONJESTION ARTERIAL DEL ÚTERO

Etiología. — Son causas de fluxion, todas las circunstancias que favorecen un aflujo excesivo de sangre hácia la red arterial del útero.

Participando de las causas de fluxion comunes á otros órganos, el útero está mas espuesto que ellos por sus condiciones anatómicas y muy especialmente por sus funciones.

Aparte de las condiciones de estructura y vitalidad, á parte de esta modalidad de existencia que constituye la predisposicion á las fluxiones y de la cual es susceptible el útero como los demas órganos, se encuentra su riqueza vascular jugando un rol de alguna importancia como causa de órden anatómico en la produccion de la afeccion que nos ocupa.

La existencia de otras lesiones, de naturaleza inflamatoria ó nó, desarrolladas en el útero, en otro sitio cualquiera del aparato generador ó en órganos vecinos, con los cuales está en relacion mas ó menos estrecha, es tambien causa de órden anatómico de las fluxiones uterinas, porque esas lesiones mantienen una irritacion en el sitio afecto y porque esta irritacion produce aflujo de sangre (*ubi irritatio ibi fluxus*) del cual es partícipe el útero por las anastómosis y la comunidad de orígen de la mayor parte de sus arterias.

Pero si á esto estan reducidas las condiciones anatómicas

que favorecen la fluxion, las condiciones fisiológicas son mucho mas numerosas é importantes.

En primera línea consideremos la menstruacion, cuyas fluxiones periódicas son tan susceptibles de alterarse, ya sea que el aflujo de sangre sea excesivo, permaneciendo igual el corrimiento crítico, ya sea que este corrimiento disminuya ó cese, el resultado es el mismo: un exceso de sangre queda en el útero y la fluxion de fisiolójica pasa á ser patolójica.

Todo aquello que provoque cualquiera de los modos de funcionamiento del útero, es causa de fluxion; y para no considerar por el momento sinó su funcionamiento en la cópula, diremos que el ejercicio de este acto es tambien una causa, puesto que produce con el eretismo, un injurjitamiento de sangre de todo el aparato generador. Este fenómeno es fisiolójico, pero cuando el se repite con demasiada frecuencia, puede llegar al estado patológico haciéndose excesivo ó permanente.

Al mismo órden de causas deben referirse las exitaciones del aparato sexual por malos hábitos (hábitos contra natura).

Todos los agentes irritantes puestos en contacto con el útero, como los instrumentos que emplea el cirujano, las maniobras operatorias, los cuerpos estraños llevados al órgano con cualquier objeto que sea, son causas de fluxion cuando se emplean muy frecuentemente y sin medida y precauciones.

La gran vascularizacion del útero durante la preñez y el puerperio, es un hecho fisiolójico y necesario para el cumplimiento de la funcion del órgano, pero á la vez es una predisposicion para las fluxiones que se desarrollan bajo

la influencia de causas que no las producirian en el estado de vacuidad.

Finalmente hay causas que son del dominio de las acciones reflejas, de los fenómenos simpáticos y por consiguiente de la innervacion, particularmente de la innervacion vaso-motriz.

La falta ó la supresion de la funcion mamaria, la supresion de epístaxis, de hematemesis, de flujos hemorróidales y aun de broncorreas, de corizas crónicas, de exutorios establecidos desde largotiempo, etc. etc, da márjen en ciertas ocasiones á la fluxion uterina, y esto por intermedio de la innervacion vaso-motriz.

Parece que el útero estuviese ligado por hilos nerviosos con todos los órganos, para comunicarles sus sufrimientos y para ser él mismo partícipe de sufrimientos agenos.

Las emociones morales, sobre todo las que son de naturaleza amorosa, fluxionan el útero, y es por esto que se menciona como causas de esta enfermedad la vida en las ciudades, los espectáculos, etc.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Las alteraciones anatómicas varian segun que la fluxion es aguda ó crónica, segun su intensidad y duracion; y se comprende que las que habitualmente se produzcan de una manera intensa y daten desde largo tiempo, habrán dejado mas marcadas sus impresiones sobre el útero y llevado al mas alto grado de desarrollo las modficaciones anatómicas que las constituyen.

Estas alteraciones anatómicas consisten siempre en la dilatacion de la red arterial del útero, en el acúmulo de un exceso de sangre en dicha red, en un grado variable de infiltracion en los elementos del órgano, por el suero estravasado, y en el aumento de volúmen consiguiente á la dilatacion y injurjitamiento de todas las ramas arteriales, aun de los capilares, que llegando á los elementos histológicos del órgano, sirven para su nutricion.

Aunque el útero sea el sitio principal de la fluxion, la comunidad de orígen de sus arterias con las de los otros órganos del aparato generador, los hace participar á estos últimos del estado fluxionario cuando la determinacion sanguínea es muy intensa.

Si se incinde un útero en este estado, se produce un corrimiento de sangre que aumenta por la presion y en este corrimiento predomina la sangre roja ó arterial.

Otro carácter anatómico objetivo es el cambio de coloracion de las membranas que revisten el órgano; ya sea de

la serosa que lo envuelve esteriormente, ya sea de la mucosa que tapiza su superficie interna y la porcion intravajinal del cuello. Estas membranas se encuentran enrojecidas y sus secreciones aumentadas. La consistencia de todo el útero está disminuida; es mas blando y depresible que en el estado normal.

Cuando la fluxion es aguda, cuando ella ataca un órgano que no ha sido el sitio de conjestiones anteriores persistentes, las modificaciones anatómicas enumeradas mas arriba pueden desaparecer por resolucion espontánea, de la misma manera que desaparecen las mismas alteraciones producidas por la fluxion menstrual fisiológica.

¿Pero qué sucede cuando estas fluxiones han venido produciéndose desde largo tiempo, es decir cuando la fluxíon es ya crónica? Sucede que los vasos sometidos á incesantes dilataciones, han venido perdiendo poco á poco la tonicidad de sus paredes, la fuerza de reaccion que les permite recuperar su calibre ordinario, cuando han sido distendidos pasajeramente por un aflujo mayor de sangre.

La pérdida de esa tonicidad, la pérdida de esa reaccion elástica, propiedad física y vital de que goza el sistema arterial desde el corazon hasta la línea casi imaginaria que en todo el organismo separa los capilares arteriales de los venosos, dá lugar á la dilatacion permanente de las redes arteriales del útero, y el fenómeno que antes era fluxion, raptus sanguíneo, que podia pasar sin dejar vestigios, ha dado márgen á otro estado que no es pasagero sinó permanente: á la conjestion arterial crónica.

Se vé pues, por lo que precede, que estas dos modalidades de la congestion se encadenan estrechamente, que tienen la misma base anatómica, que son de la misma na-

turaleza y que solo difieren, consideradas bajo el punto de vista anatomo-patolójico, por la mayor ó menor rapidéz con que las alteraciones anátomicas se producen y por el grado de persistencia ó duracion de las mismas.

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas, tanto locales como generales, tanto objetivos como subjetivos, revelan que en el útero se pasa un proceso activo.

Sensacion de peso, de plenitud, de calor, de desgarradura en el interior de la pelvis, dolor en las regiones lumbar y sacra; sensacion de peso en el periné y en la rejion anal; cólicos en el hipogástrio, en los flancos y en el ombligo; tracciones en los lomos y en las ingles; tales son los síntomas locales que ordinariamente se manifiestan en la enfermedad que nos ocupa. Los dolores en las ingles, en la region lumbar y sacra, hacen muy difícil la estacion de pié y la marcha.

Estos mismos síntomas locales pueden exasperarse hasta el mas alto grado cuando la fluxion es muy intensa; propagarse una sensacion de peso y dolor, por la parte interna de los muslos, hasta la rodilla; sentirse un prurito incómodo en la vulva y sensacion de quemadura ó ardor en la uretra, ocasionada por el paso de la orina; hay deseos frecuentes de orinar y la espulsion de este líquido produce á veces dolores muy intensos y casi insoportables.

La constipacion es frecuente y ella es producida como en casi todas las afecciones de la matriz, por el aumento de volúmen de este órgano que obra como agente mecánico sobre la última porcion del intestino, impidiendo el libre curso de las materias fécales; es mas frecuente todavia,

cuando fluxiones repetidas han producido un aumento de volúmen permanente en la matríz.

Sin embargo, cuando la fluxion, es muy intensa y muy estensa, podemos decir, un fenómeno opuesto puede observarse: la diarrea. Ella se produce por el mismo mecanismo que en la vejiga y uretra, dá oríjen á los síntomas enumerados mas arriba y que tienen lugar en esta parte del aparato urinario.

Las anastómosis y la comunidad de oríjen de gran parte de las arterias que van á distribuirse en el útero y en la última porcion del intestino grueso (recto), dan orijen á un estado fluxionario en este último; estado que se traduce por la sensacion de peso de que hemos hablado, por un aumento en las secreciones de la mucosa, por deposiciones diarréicas mas ó menos frecuentes y que son acompañadas de tenesmo y pujos á semejanza de lo que se observa en la disenteria.

Pero no se limitan á estos, los síntomas que nacen bajo la influencia de la fluxion del útero. Poniéndose en juego las numerosas relaciones que, por intermedio del sistema nervioso, unen este órgano á tantas otras vísceras de la economia, pierde la innervacion vaso-matríz, la armonía y regularidad funcional, propias del estado fisiolójico y á los fenómenos ó síntomas generales que ordinariamente se manifiestan al principio de la fluxion, tales como inquietud, tristeza, tendencia al llanto, escalofrios, enfriamiento, eretismo nervioso, etc. etc., suceden fluxiones hácia la cabeza, el corazon, el pulmon, el hígado, el estómago; fluxiones que se traducen por accesos de calor á la cara, cefalaljia, vértigos, síncopes, dolores neuráljicos diversamente localizados, cardialgias, palpitaciones, constriccion al pecho, tos

nerviosa casi característica, hepataljia, vómitos, gastralgias etc., etc.

Las fluxiones que se dirijen al útero pueden producir hemorragias, tanto mas frecuentes cuanto mas crónica es la enfermedad; y las que se dirijen á las otras vísceras pueden determinar en ellas el mismo fenómeno: asi suele observarse á veces epistaxis, hematemesis, hemoptisis etc, que no siempre son hemorrajias críticas, como las llaman algunos, porque no ponen término, ni influencian de una manera notable á la enfermedad.

Los síntomas objetivos de la fluxion y conjestion activa son: rubicundez y aumento de calor de las membranas que tapizan los órganos que son su sitio; así la vista y el tacto aprecian el color rubicundo de la mucosa que tapiza el hocico de tenca y á veces de la vajina y de la vulva, como asímismo el aumento de calor en estas membranas cuyas secreciones estan aumentadas, como las de la mucosa uterina: existe una leucorrea mas ó menos abundante.

El tacto aprecia á veces las pulsaciones de las arterias, en los alrededores del cuello de la matriz. El útero aumenta de volúmen pudiendo llegar al doble de su tamaño ordinario; su peso está aumentado igualmente; es menos movible y se encuentra generalmente descendido y con alguna desviacion, particularmente hacia adelante. Las variaciones de volúmen pueden ser muy considerables y verificarse en poco tiempo en la fluxion; pero, cuando las alteraciones que la constituyen se han hecho definitivas y permanentes en el útero, estos cambios rápidos en su volúmen no se observan ni es posible que se produzcan en tan separados límites, á no ser que la fluxion se repita ó alguna otra afeccion venga á complicar este estado. La congestion

arterial crónica, ofrece los mismo síntomas locales y objetivos que la fluxion, con la diferencia de que son mas apagados, menos intensos — y de que no son acompañados de reacccion ni perturbaciones generales del organismo, á no ser la debilidad, el aniquilamiento de la constitucion y otras perturbaciones que las dos manifestaciones de la congestion puede producir con el tiempo.

He descrito, sin preocuparme mucho de los detalles, la fluxion aguda y crónica y la congestion arterial. Fáltame para terminar, demostrar la relacion que liga á estas tres faces de una misma enfermedad; demostrar que su naturaleza es la misma; demostrar que, si los síntomas varían entre la última y las dos primeras, esto es debido á condiciones anatómicas y fisiolójicas que no imponen su separacion y su independencia. Finalmente me ocuparé de algunas consideraciones sobre las terminaciones ó consecuencias de la congestion activo.

Debo advertir que no es mi propósito estudiar la congestion, cualquiera que sea su variedad, en relacion con las numerosas enfermedades de diferente naturaleza que acompaña.

Ella tiene en estos casos una influencia importantísima y que es necesario saber apreciar, no solamente sobre el estado local del útero sinó tambien sobre la salud general. Pero esto no entra en mi programa.

Cuando la fluxion aguda se produce encontrándose el útero en el estado normal, pueden las alteraciones anatómicas que ella determina y que he descrito en la anatomia

patolójica, desaparecer por resolucion espontánea, sin dejar vestijio. Pero esta fluxion puede repetirse innumerables ocasiones, ya sea que obre la predisposicion ú otra cualquiera de las tantas causas que son capaces de determinarla: entonces la enfermedad se llama crónica en razon de su antigüedad y repeticiones y de ninguna manera en razon de diferencias en las alteraciones anatómicas ó en las perturbaciones funcionales.

Pero ¿qué sucede si la enfermedad no es convenientemente tratada, si la funcion menstrual no se regulariza, si en una palabra, la enfermedad sigue su marcha? Sucede que la red arterial del útero sometida á estos incesantes aflujos de sangre, cada vez mas prolongados, va relajándose; que las paredes vasculares van perdiendo poco á poco su tonicidad, su fuerza de reaccion y que con el tiempo la dilatacion llega á ser definitiva: he aquí constituida ya la congestion arterial crónica.

¿Pero es este el único mecanismo de produccion de este estado? Nó. Creo con algunos autores que el puede constituirse de una manera primitiva: todo consiste en el grado de predisposicion, en el número y eficacia de las causas en accion; y nadie puede negar que hay circunstancias en que todo se armoniza para concurrir á la produccion de un estado mórbido que se constituye facilmente.

En el curso de una congestion arterial, pueden sobrevenir fluxiones, que á la vez que desarrollan los síntomas generales que les son peculiares, exacerban las síntomas locales del estado congestivo precedente y hacen dar un paso mas hácia adelante á sus alteraciones materiales.

¿Qué puede deducirse de la esposicion que hemos hecho hasta ahora?

Puede deducirse científicamente: que fluxion aguda, fluxion crónica y congestion arterial, son tres faces, tres modos de manifestarse de una misma enfermedad; estando relacionadas estrechamente por su etiolojia, por su anatomia patolójica, por su patojenia y por su sintomatolojia; manifestándose en los mismos elementos anatómicos (red arterial), siendo siempre un aflujo de sangre roja, que se hace á veces, bajo la forma de aflujo brusco y pasajero; que en otras ocasiones se repite bajo esta misma forma considerable número de veces; que finalmente, este mismo fenómeno, acúmulo excesivo de sangre en la red arterial, se hace definitivo. ¿Pero ha cambiado por esto la base anatómica de la enfermedad? De ninguna manera, y me parece tan ilójico describir á parte estos estados, como confundirlos con la congestion pasiva ó venosa ó con la inflamacion, como lo hacen muchos autores.

Ya lo he dicho, ellos tienen la misma base anatómica y son de la misma naturaleza.

¿Podria la diferencia en las manifestaciones sintomáticas, autorizar una separacion? Nó, porque esa diferencia es debida á la mayor ó menor intensidad y rapidez con que la determinacion sanguínea se produce; á la impresion mas ó menos considerable que el exceso de sangre ejerce sobre los elementos nerviosos del útero, que son los que dan al enfermo la nocion del estado local y los que despiertan fenómenos generales de reaccion y fluxiones en otras vísceras, siendo como son los trasmisores de esas mismas impresiones, los hilos nerviosos que poniendo en comunicacion directa ó indirecta al útero con otros órganos, dan márjen á los fenómenos que se ha convenido llamar simpáticos. Esa misma diferencia en los síntomas es debida

en gran parte á la disposicion natural del sistema nervioso, y una mujer de temperamento francamente nervioso, ofrecerá indudablemente fenómenos, reaccionales que no aparecerian tal vez en otra mujer de un temperamento distinto y sometida á las mismas causas de reaccion.

Hay otras circunstancias aun, de un órden mas secundario, que contribuyen á esa diferencia en los síntomas. Pero esto no cambia la naturaleza de las cosas.

Véamos cuáles son las alteraciones que en el útero puede determinar la afeccion que estudiamos.

Cuando la fluxion se repite sin cesar, cuando la conjestion existe desde largo tiempo, ¿continúan las alteraciones del útero conservando el carácter conjestivo? (Dilatacion vascular, existencia de mayor cantidad de sangre que en el estado normal, aumento de la exudacion estra-vascular, cambios físicos que estas alteraciones producen en el órgano).

Nó. La conjestion arterial aunque revista el carácter de pasiva por el hecho de ser crónica y de despertar pocos fenómenos reaccionales, es un proceso eminentemente activo; así lo han considerado todos los patolojistas mas modernos, que han estudiado la naturaleza y todo lo concerniente á los fenómenos que se pasan en la red arterial que es el sitio de un aflujo mayor de sangre.

Si con Courty llamamos conjestion pasiva á la conjestion arterial crónica, ¿qué calificativo daremos á la conjestion venosa, de que es susceptible el útero como los demas órganos?

La patalojía, uterina ha quedado muy atras, á mi juicio, en el impulso que los estudios modernos han dado al conocimiento de las enfermedades.

Solo aquí se han confundido las variedades de conjestion con la inflamacion, proceso mórbido esencialmente distinto; solo aquí se confunden las dos variedades de conjestion (arterial ó venosa) que no debieran confundirse y que no se confunden en ningun otro órgano.

El sistema arterial capilar por su anatomía, fisiología y patología, difiere considerablemente del sistema venoso estudiado bajo estos mismos puntos de vista. Los capilares arteriales son conductos cargados de jugo nutricio, que llevan á los elementos histológicos de todos los órganos los materiales de su nutricion y con ellos la vida; los capilares venosos, exceptuando los afluentes de la vena porta que desempeñan un rol especial, son como conductos de desagüe, llevan un líquido pobre y desprovistos de elementos de nutricion. Estudiando la circulacion arterial y la circulacion venosa, se ve cuanta diferencia existe entre una y otra: resalta la actividad en la primera y la pasividad en la segunda; y esto que se observa en la fisiología de la circulacion, se observa de una manera igualmente marcada en su patología.

Pero no nos alejemos de nuestro objeto y contestando á la pregunta que nos haciamos hace un momento, véamos cuáles son las consecuencias ó mas bien las alteraciones materiales que las fluxiones repetidas ó la congestion arterial persistente, determinan en el útero.

El útero congestionado, lo está en su parenquima y en las membranas que lo revisten esterior é interiormente; de manera que las alteraciones consecutivas afectan por regla general á todo el órgano, predominando en uno ú otro sitio.

La congestion por el hecho de ser arterial y cualquiera

que sea su variedad, mantiene el órgano que afecta en inminencia inflamatoria. Si la congestion es aguda, espone á la inflamacion aguda; si la congestion es crónica espone mas generalmente á flagmasias crónicas; y digo mas generalmente, porque en el curso de una congestion crónica puede sobrevenir una inflamacion aguda.

¿Pero por qué y comó esta congestion da márgen siempre á flegmasias?

Es porque hay exceso de sangre en el órgano enfermo, porque las condiciones físicas en que se encuentra este líquido y las paredes arteriales que lo encierran, permiten que al exceso en el aflujo de sangre, corresponda un exceso del plasma estravasado que baña y nutre los elementos histológicos del órgano.

Estos elementos necesitan para mantener el equilibrio fisiológico de su nutricion, una cantidad determinada de ese plasma cargado de elementos nutritivos y es tal, esa cantidad, solamente cuando las condiciones físicas y vitales del órgano son normales y fisiológicas tambien.

Pero en el estado que nos ocupa, hay exceso de sangre, hay exceso de suero bañando, la fibra muscular, rudimentaria ó perfecta el tegido fibro-celular interpuesto, los elementos anatómicos que constituyen la mucosa y serosa uterinas; ¿y es posible que habiendo una afluencia excesiva hácia estos mismos elementos anatómicos, de los principios asimilables y de combustion que el plasma sanguíneo tiene disueltos, la nutricion no se altere? No, y la consecuencia de este estado de cosas tiene que ser una perturbacion del proceso nutritivo.

Esta alteracion, consiste siempre en un aumento de nutricion y es de notar que el primer tiempo de esta funcion,

es decir la asimilacion, es la que principalmente se hace predominante. De ello resulta como se comprende un aumento del elemento sólido del órgano.

Cuando la inflamacion es aguda, todos los elementos del útero fibra muscular, tejido fibro-celular interpuesto, etc. se encuentran afectados; pero cuando ella es crónica, la alteracion nutritiva predomina á veces en la fibra muscular ó tejido celular interpuesto y tenemos la metritis parenquimatosa; á veces en la fibra muscular solamente y dá lugar á la hipertrofia; á veces en el tejido celular intermuscular y aparece la esclerosis. En la mucosa uterina misma, sus alteraciones variables nacen de la inflamacion; las granulaciones, las fungosidades, las úlceras, son resultado en último análisis de alteraciones de naturaleza inflamatoria; y los pólipos, fibromas, cáncer etc. desviaciones de la nutricion.

No se sabe porque á veces el proceso nutritivo formador se localiza en la fibra muscular, otras en el tejido celular etc.; porque en ciertas ocasiones el plasma sanguíneo en vez de concurrir á la formacion y sostenimiento de los elementos normales del órgano, forma la célula del cáncer, etc.; pero no puede negarse que son estas perturbaciones y desviaciones de la misma funcion y muy particularmente de la asimilacion que no se hace en el grado fisiológico en ciertos casos, sinó en grado exagerado; que se hace anormal tambien en otros, porque en vez de asimilar y formar los elementos naturales del órgano, asimila y forma elementos que son puramente patológicos.

No es mi mente estenderme en el desarrollo de estas ideas; pero si poner en evidencia las relaciones estrechas,

que hay entre la congestion arterial y la inflamacion con sus diversas manifestaciones.

No es posible, á mi juicio, que un estado congestivo dure muy largo tiempo, sin que las alteraciones materiales que son del dominio de la inflamacion, aparezcan y se hagan evidentes. De manera pues, que una de las terminaciones de la congestion arterial es la inflamacion en cualquiera de sus formas y en cualquiera de sus numerosas manifestaciones.

La congestion arterial puede influenciar de otra manera el estado del útero y hacer todavia mas difícil la distincion y la concepcion neta de las enfermedades que lo afectan; ella puede influenciar la circulacion venosa que alterada viene á prestar su contingente de oscuridad.

Hemos dicho en los párrafos en que hemos tratado de la patogenia de la congestion, que las paredes de las arterias acababan por perder su fuerza contractil, su reaccion elástica y que quedaban dilatadas. Y bien, es sabido que en la circulacion venosa, uno de los agentes mas poderosos que concurre al movimiento de la sangre es la reaccion elástica de las arterias que se armoniza con la contraccion cardíaca para dar á la sangre que entra en las redes venosas, desprovistas de pared contractil, el impulso que lleva y que se llama *vis a tergo* y que debe y tiene que resultar naturalmente de la pérdida de la contractilidad y de la fuerza elástica de las paredes de las arterias del útero. Que la sangre venosa relativamente muy abundante que circula en este órgano se halla privada de uno de sus mejores elementos de movilidad; aquí donde no hay contracciones musculares que sirvan de potencia activa al movimiento; aquí donde la declividad del órgano se opone á

la vuelta de la sangre ; donde las venas carecen de válvulas que aunque elemento pasivo sirve para la progresion del líquido ; aquí finalmente, donde la circulacion de vuelta está espuesta á la contingencia de las vísceras vecinas del abdómen ; un intestino perezoso que en vez de espulsar las materias fecales las deja estancar formando tumor, una hidropesia del peritóneo etc. etc., son otras tantas causas que se oponen á esta circulacion obrando mecánicamente sobre las venas hipogástricas ó la vena cava.

La conjestion arterial puede pues, cuando se ha prolongado por mucho tiempo, dar lugar á un cierto grado de conjestion venosa, por el mecanismo mas arriba indicado y esta conjestion venosa se produce mas facilmente aun, si algun tumor estercoral ó cualquiera otro agente compresivo del abdomen, viene á dificultar la circulacion de vuelta del útero, ejerciendo compresion sobre las gruesas venas.

CONJESTION VENOSA Ó PASIVA

Si ha llamado mi atencion que autores de nuestra época confundan la enfermedad que acabamos de estudiar con la inflamacion, no ha sido menos grande mi admiracion al ver que ellos no estudian en sus obras la conjestion pasiva ó venosa. Si Courty y Arau, se refieren á ella, es confundiéndola con la conjestion arterial crónica, que hemos estudiado, sin investigar la influencia que puede tener en los estados del útero de que forma parte.

¿Y es posible que en este órgano, donde las condiciones de produccion de la conjestion pasiva se encuentran reunidas en el mas alto grado, este estado no exista? Nó, á mi juicio. Es que se la confunde con la conjestion activa ó arterial; es que no se la deslinda convenientemente. Toda enfermedad se especializa, no solamente por alteraciones anatómicas del territorio orgánico que afecta, no solamente por los síntomas que son siempre una consecuencia de esas alteraciones materiales, sinó tambien por sus causas, por su patogenia y hasta por su tratamiento mismo. *(Naturam morborum ostendunt curationes).*

Y bien, si se lee en Nonat, en Courty, en Arau, etc. la etiolojía de la conjestion arterial, se verá que la posicion declive del órgano, la presion de la masa intestinal, la

abundancia y disposicion plexiforme de las venas, la ausencia de válvulas, las dificultades ú obstáculos á la circulacion de vuelta, etc., figuran como causas de esta conjestion. Pero estas son causas de conjestion venosa puramente; y como ellas son muy eficaces, como obran sobre un sistema de conductos desprovistos de fuerza de reaccion y en muchas ocasiones se encuentran reunidas, no dudo que son capaces de engendrar y que engendran realmente un estado mórbido, que afecta la red venosa del útero y sus anexos; estado mórbido del cual debe tenerse una concepcion distinta en sí y en las alteraciones que ulteriormente puede engendrar en el órgano que afecta, ya se encuentre solo ó asociado á alteraciones de otra naturaleza.

La conjestion venenosa tiene un solo obstáculo para producirse y es la estructura del útero en el estado de vacuidad. El tejido duro y resistente de este órgano envuelve y sostiene las paredes de las venas, dificultando la dilatacion de estos conductos y el acúmulo en ellos de un exceso de sangre.

Estas condiciones de estructura se encuentran realizadas en el mas alto grado en las nulíparas, cuyo órgano gestador no ha sido el sitio de trabajo, alguno de crecimiento y distension (preñez), que haya podido relajar los vínculos que unen sus elementos anatómicos. Pero en las mujeres que han tenido muchos hijos, el útero es mas grande, su tejido menos denso, mas blando que en el caso precedente y á medida que estas modificaciones de estructura se hacen mas acentuadas, por la repeticion de las preñeces, las condiciones físicas del órgano van siendo mas propicias para la conjestion, pasiva y la matríz mas accesible á las causas que la determinan.

Mas todavia; es muy comun que el trabajo de involucion se perturbe, que se detenga en un período mas ó menos avanzado, bajo la influencia de cualquiera de tantas causas capaces de contrariar la regresion fisiológica del útero durante el puerperio; y entonces este órgano se encuentra en condiciones de estructura mas adecuadas aun para que la conjestion pasiva se produzca y se haga definitiva obrando las causas que hemos enumerado mas arriba y que le pertenecen esclusivamente.

¿Si la conjestion venosa tiene sus causas, tiene su patogenía, tiene sus síntomas y sus consecuencias propias, porque no se la describe en un órgano que como hemos visto mas arriba, se presta perfectamente para su desarrollo en muchas circunstancias y en el cual no es muy raro encontrarla?

Sus síntomas se encuentran mezclados y confundidos en las descripciones que hacen los autores, de la conjestion arterial.

Si he espuesto estas consideraciones, sobre la conjestion pasiva del útero es porque ella existe; porque esta afeccion es completamente distinta, bajo cualquier punto de vista que se la considere, de todas las enfermedades que pueden desarrollarse en la red arterial; porque siempre que ella está aislada, ó predominante en un estado mórbido complejo del útero, merece un tratamiento que difiere en mucho del de las otras variedades de conjestion.

Es muy comun que las enfermedades se encuentren asociadas afectando un mismo órgano, y esto que se observa en todos los aparatos y sistemas orgánicos se observa mucho mas comunmente en el útero; y es necesario y conveniente para los fines de la medicina, no solamente saber

reconocer las enfermedades cuando estan aisladas, sinó tambien saber reconocerlas en el conjunto y apreciar la parte que cada una tiene en el estado mórbido.

Vº. Bº.

MANUEL A. MONTES DE OCA.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA. — Orígen y formacion del triesplánico.
PATOLOGÍA GENERAL. — Causas y variedades de las complicaciones en las enfermedades.
MATERIA MÉDICA. — Accion fisiológica y efectos terapéuticos del mercurio.
PATOLOGÍA ESTERNA. — Diagnóstico diferencial de los tumores de la bóveda del cráneo.
CLÍNICA MÉDICA. — Tratamiento de la apoplejía cerebral.
MEDICINA LEGAL. — ¿Pueden los médicos aceptar liberalidades de sus enfermos?
FISIOLOGIA. — Curso de la sangre en las cavidades del corazon.
PATOLOGIA INTERNA. — Diagnóstico general y especial de las lesiones valvulares del corazon.
OBSTETRICIA. — Signos ciertos de la preñez.