1 4 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE LA

HIPERPLASIA AREOLAR DE LA MATRIZ

(AMPUTACION DEL CUELLO)

TÉSIS INAUGURAL

DE

JOSÉ M. CABALLERO

INTERNO POR CONCURSO DEL HOSPITAL GENERAL DE MUJERES

BUENOS AIRES

Imprenta de LA NACION, San Martin 208

1884

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE LA

HIPERPLASIA AREOLAR DE LA MATRIZ

(AMPUTACION DEL CUELLO)

TÉSIS INAUGURAL

DE

JOSÉ M. CABALLERO

INTERNO POR CONCURSO DEL HOSPITAL GENERAL DE MUJERES

BUENOS AIRES

Imprenta de LA NACION, San Martin 208

1884

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. D. Pedro A. Pardo

ACADÉMICOS

Dr. D. Nicanor Albarellos
" " Manuel Porcel de Peralta
" " Mauricio Gonzalez Catan
" " Cleto Aguirre
" " Pedro A. Pardo
" " Manuel Arauz
" " Leopoldo Montes de Oca
" " Eduardo Wilde
" " Pedro A. Mattos
" " José T. Baca
" " Domingo Parodi
" " Rafael Herrera Vegas
" " Ignacio Pirovano
" " Pedro Mallo
" " Guillermo Rawson
" " Martin Spuch
" " Francisco A. Tamini
" " José M. Astigueta
" " Jacob de Tezanos Pintos
" " Manuel Blancas
" " Antonio Crespo

SECRETARIO

" " Luis de la Cárcova.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histología y Anatomía patológica	" " Francisco Tamini
Fisiología general y humana	" " J. M. Astigueta
Patología general y ejercicios clínicos	" " José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	" " Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	" " Antonio F. Crespo
Patología Externa	" " L. Montes de Oca
Medicina operatoria	" " Ignacio Pirovano
Enfermedades de mujeres y clínicas respectivas.	" " Jacob de T. Pintos
Patología Interna	" " Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	" " Ignacio Pirovano
Oftalmología y clínica respectiva	" " Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínicas respectivas	" " Manuel Blancas
Clínica Médica	" " Manuel P. de Peralta
Medicina Legal y Toxicología	" " Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva	" " Pedro A. Pardo
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Martin Spuch
Química farmacéutica	" " Domingo Parodi

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon
Histología y Anatomía Patológica	" " J. Borbon
Fisiología general y humana	" " Josué Berutti
Patología general y ejercicios clínicos	" " Luis de la Cárcova
Materia Médica y Terapéutica	" " Pablo Santillan y
	" " Enrique del Arca
Higiene pública y privada	Vacante
Patología externa	" " Lucio Melendez
Medicina operatoria	" " Antonio C. Gandolfo
Patología interna	" " M. T. Podestá
	" " José M. Penna
	" " Claudio Benitez é
	" " Incencio Torino
Clínica Quirúrgica	" " J. Aguilar
Oftalmología y clínica respectiva	" " Pedro F. Roberts
	" " Pedro Lagleyze y
	" " P. Carrasco
Clínica Médica	" " Juan B. Gil
	" " Carlos L. Villar y
	" " Eufemio Uballes
Medicina Legal y Toxicología	" " M. Blancas (en ejercicio) y
	" " Telémaco Susini
Obstetricia y clínica respectiva	" " Antonio T. Ballester
	" " S. Molina y
	" " Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Alejandro Candelon
Química farmacéutica	" " Miguel Puiggari (en ejer.)

DISECTORES

Don Andrés F. Llovet y Don Alejandro Castro

PRESIDENTE DE TÉSIS

Dr. D. Pedro A. Pardo

A MIS PADRES

Á MIS HERMANOS

Á MIS MAESTROS

GRATITUD

Señor Presidente,

Señores Académicos:

La hiperplasia areolar es una de las enfermedades más rebeldes á todos los tratamientos instituidos contra ella, resiste á todos, es el escollo del ginecólogo que vé frustradas sus esperanzas muchas veces ante el triste espectáculo de ver fallar los medios de que echa mano para combatir un estado patológico que ha diagnosticado y conoce perfectamente. Se la encuentra acompañada las más de las veces de un sin número de complicaciones ,como dislocaciones, cistítis, rectitis, endometritis, trastornos menstruales, histerismo, dispepsia, lesiones ováricas, etc., etc., que hacen insoportable la vida de la enferma, y el médico queda reducido en muchos casos á tratar éstas; y cuando va acompañada de dislocaciones de la matriz, como dice Gaillard Thomas "en no "pocos casos, el principal, acaso el único alivio

" que podemos proporcionar es el que dan los pesa-
" rios; y aun cuando sea imposible lograr la cura-
" cion, puede al ménos hacerse más agradable la
" vida de la enferma disminuyendo sus incomodi-
" dades mediante el uso de aquellos".

De todas las enfermedades del útero, es la hiperplasia areolar la más frecuente, dadas las causas que la producen; las mujeres destinadas desde su creacion á ser madres, el mayor número de ellas llena su gran mision y así como el soldado por cumplir con su deber en los combates, recibe heridas cuyas consecuencias le acompañan toda la vida, asi la mujer que cumple el suyo, se vé atacada por enfermedades que le sirven de mortificacion miéntras vive. Sabemos, en efecto, que casi siempre se encuentra en la historia de una metritris parenquimatosa crónica, un parto ó un aborto, como orígen y causa de ella, no por el parto en sí, porque este es un acto fisiológico y como tal no podria convertirse con tanta frecuencia en causa de enfermedades, sino porque crea un estado especial, en el que las menores imprudencias de la mujer producen estos males; casi todas las mujeres cometen imprudencias durante el puerperio y de ahí la gran frecuencia de esta enfermedad.

Su gran frecuencia, así como su difícil curacion, á pesar de los numerosos métodos de tratamiento que se han adoptado desde que se conoce esta en-

fermedad, es lo que he tenido en vista al decidirme á tratar de este punto en mi trabajo inaugural. Pero no es él un estudio nosográfico, de este estado patológico, que puede encontrarse completo en los tratados de Ginecología, lo que presento á á vuestra consideracion; sino el resultado de la asídua observacion de numerosos casos que he tenido ocasion de ver y tratar durante mi internado en el Hospital General de Mujeres. Así prescindo por completo de la patogenia, anatomía patológica, sintomatología, diagnóstico y pronóstico, para solo ocuparme del tratamiento, haciendo un estudio práctico comparativo de los numerosos métodos que se han usado, y dedicando prererente atencion á la amputacion del cuello del útero que he visto en ocho casos dar muy buen resultado y cuyas historias coloco al fin de este trabajo.

TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA AREOLAR

El mejor tratamiento de la hiperplasia areolar es evitar que ella se produzca; por esta razon creo que debe darse gran importancia al tratamiento profiláctico, pues el médico puede evitar con sus consejos y sus prescripciones, que se cometan las imprudencias que la producen; como puede con ellas mismas ocasionarla, cuando son erróneos. Hay médicos que permiten que sus parturientas se levanten á los cinco dias del parto, por ejemplo, y que vuelvan á sus ocupaciones habituales á los ocho y hasta hay quienes narran el hecho como una hazaña debida á su buena asistencia.

Es por esto que divido el tratamiento de la hiperplasia areolar en profiláctico y curativo.

TRATAMIENTO PROFILACTICO

Tratamiento profiláctico es el que tiene por objeto prevenir el desarrollo de enfermedades próximas ó remotas usando de medios higiénicos ó terapéuticos; y como esto se consigue alejando las causas que producen la enfermedad que se trata de evitar, voy á enunciar las que ocasionan la hiperplasia areolar y los medios de prevenirlas.

Las causas de la hiperplasia areolar se pueden dividir en predisponentes y excitantes. Entre las primeras se cuentan: la depresion de las fuerzas vitales ó nerviosas, el empobrecimiento de la sangre, los partos, especialmente cuando se han sucedido á intérvalos cortos, y el entorpecimiento del hígado y los intestinos. Las excitantes son: el ejercicio inmoderado despues del parto ó el aborto, la inflamacion pelviana puerperal, las desgarraduras del cuello del útero, las dislocaciones, la

endometritis, los tumores abdominales que comprimen la vena cava, los excesos venéreos y las enfermedades orgánicas del corazon.

Es conocida la manera como obran las causas predisponentes, creando en el organismo una receptividad para las enfermedades, luego que entra á actuar cualquiera de las causas excitantes; así por ejemplo, una mujer de constitucion débil y cuyo sistema nervioso está deprimido por los sufrimientos morales, es un campo fértil para las enfermedades y si en estas condiciones sobreviene una endometritis, se convierte esta en la causa inmediata de la hiperplasia areolar, como un catarro habria sido la causa de que se desarrollara la tuberculosis.

La hiperplasia areolar es muy rara en las vírgenes y muy poco comun en las nuliparas; mientras que es frecuentísima en las multíparas; y no cuesta trabajo llegar á esta conclusion vistas las causas que la producen; en efecto, podrá la vírgen ó la nulipara contraer la predisposicion, pero como falta en ella la causa excitante más comun, de ahí que se ve libre de este mal que es patrimonio casi esclusivo de las multíparas. Falta tambien la causa predisponente, por excelencia, los partos; la mujer que nunca ha estado embarazada se halla pues, ménos expuesta que aquella, cuyo útero ha esperimentado las modificaciones de tejidos que acompañan á la gestacion.

Voy á ocuparme con preferencia de la manera cómo los partos predisponen á la hiperplasia areolar.

El útero crece durante el embarazo por la proliferacion de sus tejidos, hasta que á su término pesa un kilógramo y este aumento que ha sufrido durante los nueve meses que ha durado el embarazo, desaparece gradual, pero rápidamente, con relacion á su crecimiento, de tal manera, que á los dos dias pesa 750 gramos, á los ocho 500, á los quince 375, y á los cincuenta ó sesenta dias ha recobrado sus dimensiones normales. A este trabajo retrógrado, podemos decir, es á lo que se llama involucion. Cuando este trabajo se suspende por cualquier causa, se dice que hay subinvolucion que es por regla general de lo que resulta la metritis parenquimatosa crónica ó hiperplasia areolar.

Como no es este el tópico principal de mi trabajo, dejo á Thomas que al hablar de este punto dice:

> No de otra suerte se esplica que tantas mujeres afectadas de lesiones uterinas, atribuyen estas á la gestacion, y que tantas que gozaban de cabal salud ántes de su primer alumbramiento, han quedado despues enfermizas. Remóntese al orígen de todos los casos de enfermedad uterina, y se verá que los más de ellos datan de la parturicion. Casos eran, casi todos, de hiperplasia ó de subinvolucion aquellos en que veia Lisfranc sus ingurgitaciones, y que Jobert fundia por el cauterio actual; y lo son centenares de los que, tomados por de metritis parenquimatosa, se tratan hoy con fuertes cáusticos. Puede preguntarse si yo mismo no recurro en estos casos á los veji-

gatorios, á las sanguijuelas, y aun á la amputacion del cuello uterino. El elemento que da pábulo á la enfermedad es la afluencia excesiva de sangre: disminuir esa afluencia es cortar de raíz el mal. En la hiperplasia areolar, empleo una ligera vesicacion, á fin de que ejerza una influencia alterante sobre los nervios; y las sanguijuelas, como las emplearia en cualquier otra rejion, para combatir la hiperemia; y la amputacion del cuello, la practico, como practicaria la de las amígdalas hipertrofiadas; pero jamás trato la hiperplasia como una flegmasía.

Si no doy punto aquí á este asunto, es porque lo considero como uno de los más importantes de toda la patología uterina. Que una forma particular de la llamada metritis crónica depende de un trastorno de la involucion, lo han reconocido los mismos escritores parisienses, los cuales, más que otros ningunos, se aferran á la teoría de la inflamacion crónica. Gallard dice que: "el principio de la metritis crónica es tan insidioso, que muchas veces es difícil determinar cuando tuvo lugar en cada caso particular". Son tan raros los casos de verdadera metritis aguda que, perpetuándose, terminen en la forma crónica, que se admite generalmente que la afeccion es hasta cierto punto crónica desde su orígen. Con todo, soy de parecer que la trasformacion de la forma aguda en crónica es más frecuente de lo que creen la mayor parte de los autores... Aran, despues de haberlo negado, se vió obligado á reconocer que la metritis aguda consecutiva al parto, es orígen casi siempre de la metritis crónica. El período agudo muchas veces pasa desapercibido entre las consecuencias del parto, apénas caracterizadas por ligeros movimientos febriles que no dan lugar á la menor sospecha de inflamacion del útero, toda vez que no vengan acompañados de los síntomas alarmantes tan característicos de la metritis puerperal. He aquí el estado que la inteligencia eminentemente juiciosa y práctica de Chomel tuvo que distinguir de la grave afeccion últimamente mencionada, dándole el nombre especial de metritis post-puerperal..... Esta flegmasia, que sorprende á la matriz ántes que el proceso de involucion, por cuyo medio vuelve á sus dimensiones primitivas, haya terminado, encuentra en los rasgos histológicos de este órgano las condiciones mas favorables para su desarrollo, perpetuacion y paso al estado crónico.

Si se lée este estracto teniendo presente la clave que propongo se comprenderá como del parto proviene insidiosamente una condi-

cion, que si bien carece de los síntomas de flegmasia, termina sin embargo, en lo que generalmente se llama metritis crónica; como un estado debido al parto, difiere tan notablemente de la metritis puerperal ordinaria, que se hace indispensable darle una denominacion distintiva; como la metritis parece principiar en la forma crónica; como Aran descubre en esta lesion aguda y oculta, que no se deja sentir, el "orígen del mayor número de casos de metritis crónica"; y como M. Gallard, á pesar de la oscuridad de los síntomas iniciales, se ve precisado á creer que la enfermedad crónica viene en pos de una metritis puerperal aguda, cuyo desarrollo pasó desapercibido en medio de los fenómenos consecutivos al parto. La supuesta metritis aguda desprovista de manifestaciones características, que se ha evocado para apoyar una hipótesis insostenible, ha sido en realidad la interrupcion de la metamórfosis retrógrada; la metritis crónica descubierta más adelante en completo desarrollo, y que, atendido su principio tan oscuro ha debido ser "chronique d'emblée"; ha sido la misma condicion á punto de trasformarse ó trasformada ya en hiperplasia areolar. Ya las fibras musculares del útero en lento retroceso, han desaparecido en gran parte, pero la exuberancia de tejido conjuntivo continúa, y el órgano se halla todavia aumentado de volúmen y peso, tumefacto y sensible.

Comparadas con el trastorno de la involucion, las demás influencias patológicas vienen á ser insignificantes, en punto á las causas de este estado morboso, aunque no deben perderse de vista completamente. El tejido uterino presenta una estructura ménos favorable al desarrollo de esta enfermedad ántes que despues del primer embarazo.

La dislocacion de la matriz produce primero una congestion pasiva, que persistiendo dá lugar á la hipergénesis del tejido conjuntivo. Los cuerpos fibrosos, ora nazcan debajo de la membrana mucosa, de la cerosa, ó en la sustancia misma del útero, mantienen una irritacion nerviosa contínua que produce la hiperemia, primer elemento de la alteracion de que estamos tratando. Rouget, en una memoria muy importante, prueba que la matriz es un órgano eréctil provisto de una red de vasos tan abundante como la que siempre se encuentra en semejantes órganos, y muy sujeto á la congestion fisiológica. Es inconcuso que la ovulacion produce esta especie de hiperemia, y muy probable que el acto sexual dé el mismo resultado. De lo dicho se infiere como pueden producir consecuencias perjudiciales, el *molimen*

menstruationis y el abuso del cóito, especialmente cuando se aproximan las épocas menstruales.

Las enfermedades del corazon y los tumores abdominales, que, estorbando el retorno venoso por la vena cava, determinan éxtasis sanguíneo y edemas de las estremidades, de los grandes labios y de las partes adyacentes á la vagina, producen igual resultado en el útero. Klob asegura que esta hiperemia puramente pasiva es capaz de causar la hipernutricion é hipertrofia del tejido conjuntivo.

Hemos dicho ya que la hiperemia de que va acompañada la endometritis aguda suele propagarse á las capas del parénquima inmediatamente debajo de la mucosa enferma, existiendo á menudo en la endometritis crónica una verdadera hipertrofia del tejido conjuntivo submucoso. En algunos casos el proceso morboso termina en una proliferacion difusa de todo el tejido conjuntivo de la pared uterina, así es que á veces se observa la hiperplasia areolar del cuello como resultado de la endometritis cervical, y lo mismo sucede cuando la cavidad del cuerpo es el asiento de la flegmasia.

Como dejamos dicho, la endometritis continúa durante mucho tiempo sin excitar la hiperplasia. si el parénquima uterino no ha esperimentado jamás la hipertrofia fisiológica y metamórfosis retrógrada determinadas por la gestacion; pero despues de esos fenómenos la testura uterina, más floja y permeable, se presenta más accesible á la invasion del proceso mórbido. Asi vemos durar la endometritis cervical por tiempo indefinido en las nuliparas, sin producir hipertrofia apreciable de la estructura del cuello; miéntras que este resultado no tarda en manifestarse en las mujeres que han tenido hijos. Este hecho no ha sido objeto de especial mencion, y sin embargo, es cosa que todo médico ha de reconocer al llamársele la atencion sobre ella. En estas circunstancias la hipertrófia no es precisamente consecutiva al parto: éste ha sido la causa predisponente, y la endometritis la causa excitante.

El Dr. West relata un ejemplo muy notable de esta alteracion debido á cuasas de carácter no puerperal, y las observaciones de este autor parece haberle hecho adoptar conclusiones idénticas á las mias. "Hace algun tiempo, dice, ví á una señora de cuarenta y tres años de edad, que durante trece de matrimonio nunca se habia hallado embarazada. La menstruacion siempre habia sido dolorosa y algo abundante, cuyos inconvenientes poco á poco habian ido empeorando,

particularmente desde hacia algunos meses. Se quejaba de pesadez y de tirantez en cuanto trataba de andar, y aún si permanecia mucho tiempo sentada... Durante el flujo menstrual, muy abundante y acompañado de la expulsion de coágulos, repetíanse á intérvalos irregulares los más violentos accesos de dolores uterinos. La matriz hipertrofiada percibíase patentemente por medio de la palpacion, más arriba de la sinfisis pubiana, del tamaño del puño, y á favor del tacto vaginal se descubria el órgano muy aumentado de volúmen en todas sus partes, y de mayor peso que de ordinario; el cuello, grande é hipertrofiado, pero no indurado; el orificio uterino, pequeño y redondo, y el hímen entero ". "El útero, añade, aumenta de volúmen cuando se halla expuesto á una irritacion extraordinaria, sin que esto sea consecuencia necesaria, ni, creo yo, general, de la flegmasia, sino porque el órgano está compuesto de un material formativo cuyo desarrollo activo obedece á toda especie de excitacion.

En el primer período de la enfermedad hay congestion del tejido areolar hipertrofiado, el que contiene mucha mas sangre que lo normal, hallándose notablemente aumentada de peso y volúmen toda la region enferma, sea el cuello, el cuerpo, ó el órgano todo. Con el tiempo sobreviene el segundo período de la afeccion, estableciéndose un órden de cosas opuesto al anterior, y que Klob describe en estos términos: "El parénquima presenta al corte un color blanco ó blanco rojizo, y se vé escaso de vasos, efecto de la compresion que sobre los capilares ejerce la contraccion del tejido conjuntivo nuevamente formado, ó de la destruccion parcial ú obliteracion de los vasos durante el crecimiento de tejido; la sustancia parenquimatosa se encuentra tambien más resistente, ofreciendo una dureza semejante á la de los cartílagos, y cruge bajo el cuchillo". Esto constituye una verdadera esclerosis de la matriz.

Todo médico debe haber observado casos de úteros grandes, rojos, ingurgitados y blandos, que, al examinarlos nuevamente al cabo de algunos años, no sin sorpresa suya se le presentan pequeños, sumamente duros, blancos y anémicos, y disminuidas las dimensiones de su cavidad. Separados del cuerpo estos órganos, al cortarlos recuerdan el tejido fibroso, y la parte incindida parece casi tan densa y desprovista de sangre como aquel.

Antes de dejar esta parte interesante cuanto importante de nuestro asunto, resumiré en breves palabras lo que sobre él se ha dicho:

1°. La lesion ordinariamente llamada metritis crónica, consiste en un aumento de volúmen de la matriz, debido á la hipergénesis de sus tejidos, y particularmente del conjuntivo, que causa irritacion nerviosa y va acompañada de congestion.

2°. La interrupcion de la involucion del útero puerperal es, sin duda alguna, la causa más frecuente de este estado morboso. En muchísimos casos, lo que se llama metritis parenquimatosa crónica, no es otra cosa sinó la sub–involucion en sus últimos períodos.

3°. Las dislocaciones, la endometritis y otras lesiones productoras de una hiperemia persistente, causan con frecuencia la hiperplasia areolar en la matriz, que ha experimentado el desarrollo concomitante del embarazo.

4°. Es posible que las mismas influencias la determinen en el útero vírgen (en el cuello principalmente); pero este resultado es estremadamente raro.

5°. Como quiera que sea producido, el estado en cuestion lo es de vicio de nutricion, que engendra, como característico principal suyo, la hiperplasia del tejido conjuntivo; y aunque lo acompañan muchos de los signos y síntomas de la flegmasia, en nada participa de la naturaleza de este proceso.

Algunos han sostenido que la metritis puerperal aguda se funde en la metritis crónica del estado no puerperal, distinguiendo de la sub-involucion esta variedad del mal. No tengo pruebas de la exactitud de semejante hipótesis, ni creo que pueda hacerse tal distincion en la práctica".

Si en el curso de esta metamórfosis retrógrada, es decir, en el puerperio, la mujer comete alguna imprudencia, separándose del régimen establecido por el médico, entónces se detiene en su curso esta transformacion y tenemos la subinvolucion. Muchas veces las imprudencias las comete la enferma de motu propio; pero desgraciadamente, muchas otras son las condescendencias y aun los

consejos de las parteras y hasta de los médicos, los que hacen que ellas se cometan.

El médico debe ser severo con las puérperas y exigirles que cumplan sus prescripciones y en todo caso exijir como cuatro para obtener que las cumplan como dos, porque siempre estan dispuestas á desobedecer las órdenes del médico, pues una vez que pasa el parto y como se sienten regularmente bien y han oido historias de sus amigas que no han sentido molestia ninguna apartándose de los consejos del médico ó siguiéndolos, siendo éstos más tolerantes, creen que son miedos infundados y que no tienen razon de ser.

Las causas que obran deteniendo la involucion son: el ejercicio inmoderado, abandonar el lecho demasiado pronto y volver á sus ocupaciones habituales, las dislocaciones, las enfermedades accidentales, como las fiebres, la tísis, la caquexias escrofulosa y sifilítica, las hemorragias durante ó despues del parto, las impresiones y sufrimientos morales, las lesiones que sufre el cuello uterino, y la falta de la lactancia que es un emuntorio natural que facilita la involucion, y esta es una causa frecuente sobre todo en las clases acomodadas, que poniendo por pretexto ya las exigencias sociales, ya imposibilidad material que las más de las veces no existe, se niegan á criar sus hijos, miéntras que el único motivo real y verdadero es la indiferencia de las mujeres para llenar sus deberes de ma-

dres y el interés de conservar sus formas y su juventud que creen perder con la lactancia; es este un error, la supresion de este estímulo fisiológico de la involucion uterina impide que los ovarios y el útero tengan el reposo que la naturaleza les ha dado; se suspende la involucion y vienen enfermedades que envejecen con los sufrimientos que ocasionan.

Es sabido que existe en la alta sociedad de París la costumbre de mandar sus hijos á criar al campo desde que nacen, en poder de nodrizas mercenarias, que no tienen en vista sino el lucro. Esta costumbre no ha entrado felizmente aun entre nosotros, pero el instinto que tenemos á imitar lo que se hace en las grandes ciudades europeas, y sobre todo en París, ha hecho que las madres se nieguen á criar sus hijos. Pero esas madres desnaturalizadas, no comparables ni con las fieras, pues hasta las más feroces amamantan sus hijos, en su misma culpa llevan el castigo ó mejor dicho uno de los castigos; muchas enfermedades uterinas y entre ellas muchas hiperplasias areolares son producidas por la supresion de la lactancia.

El aborto es seguido de un estado análogo al del parto, aunque es menor la violencia sufrida por el cuello. El aborto se distingue del parto en que el desarrollo uterino llega á una brusca terminacion, ántes que sus tejidos y el organismo

estuvieran preparados para una buena involucion; es un trabajo interrumpido; en los primeros meses la contractilidad, que es uno de los principales agentes de la involucion, no es suficientemente activa. Además, la transformacion de la mucosa en caduca es detenida en una época en que es todavia muy adherente, muy vascular y ocupa mucha estension. Su separacion es violenta y dejará tras de sí una endometritis y una mucosa enferma.

Muy poca importancia dan las mujeres á los abortos, y otros pasan desapercibidos por ser de muy poco tiempo; creen que se trata de reglas suprimidas que vuelven y no guardan el reposo debido, tan necesario ó más que en el parto que es un trabajo fisiológico, miéntras que el aborto es un trabajo patológico que sorprende, puede decirse al útero, cuando los elementos que han de constituirlo no han llegado á adquirir su completo desarrollo y por lo tanto no están aptos para ser reabsorbidos con la facilidad que lo son despues del parto. Cuando el aborto es conocido se le mira como una cosa insignificante, se abandona el lecho a ldia siguiente, no se le hace caso, en fin, y recien se comprende el mal que se hizo, cuando se empiezan á sentir las terribles consecuencias de un aborto desatendido.

Basta hacer una enumeracion de las causas que producen la hiperplasia areolar, para comprender

que evitándolas puede el médico prevenirlas. Con sus consejos basados en la sana higiene debe alejar esas causas, y cuando éstas sean enfermedades que exijan echar mano de medios terapéuticos, hacer uso de ellas es su deber y curando, por ejemplo, una dislocacion ó una endometritis, previene el desarrollo de la hiperplasia areolar.

No puedo extenderme más respecto al tratamiento profiláctico porque ello importaría salir del plan que me he formado, que es hacer un trabajo práctico, y si he entrado en algunos detalles es porque ellos son de mucha y utilísima aplicacion práctica.

TRATAMIENTO CURATIVO

Antes de emprender el estudio del tratamiento de la hiperplasia areolar hay que resolver una cuestion y es la siguiente: Se cura la hiperplasia areolar? Dos opiniones hay á este respecto: hay quienes sostienen que sí, y hay tambien otros que dicen que nó, y lo más particular es que las dos opiniones están en la verdad y solo difieren en lo que cada uno entienda por curacion. Para los que entienden por curacion la vuelta del útero á sus dimensiones y estructura primiva, la hiperplasia areolar no se cura, porque esto es casi imposible de realizar. Pero para los que piensan que hay curacion cuando la enferma está libre de todos los fenómenos que le hacian intolerable la vida, cualquiera que sea el estado anatómico del útero, la hiperplasia areolar se cura. Yo pienso

como estos últimos y considero curada una hiperplasia areolar, cuando la enferma no siente ya los síntomas que la malestaban, cuando han desaparecido la leucorrea y las metrorragias y cuando la menstruacion ha recobrado su regularidad normal.

Creo con Thomas que ántes de emprender el tratamiento de la hiperplasia areolar es indispensable curar ciertas complicaciones, como: la desgarradura del cuello que causa irritacion nerviosa inmediata ó refleja y congestion y neuralgía uterina; las degeneraciones fungosas de la mucosa uterina, que produce los flujos leucorréicos y sanguinolentos; la atresia del cuello interno que produce una estrangulacion y por lo tanto la congestion del segmento inferior; la degeneracion granulosa y quística del cuello que da lugar á alteraciones vasculares y nerviosas del útero, leucorrea y menorragia; la vaginitis que se agrava á consecuencia del flujo uterino; y las dislocaciones, aunque éstas pueden ser causa ó efecto de la hiperplasia areolar. Sentados estos antecedentes voy á ocuparme de los diversos medios de tratamiento.

Grande es el número de los métodos que se han puesto en práctica contra esta enfermedad, de tal modo que se hace necesario clasificarlos por grupos, para estudiarlos con órden. Asi divido éstos en dos grandes grupos que subdividiré despues y

trataré primero de la *medicacion general* y despues de la *medicacion local;* en la primera estudiaré los medios *terapéuticos* y los medios *higiénicos*, y en la segunda, los *medios dirigidos contra las lesiones de la mucosa y los dirigidos contra las lesiones del parenquima.*

MEDICACION GENERAL

MEDIOS TERAPÉUTICOS—Los medios terapéuticos son el tratamiento tónico reconstituyente; los antiflogísticos, los alterantes y fundentes y los derivativos y revulsivos.

A—Un organismo debilitado está en muy malas condiciones para operar un trabajo de reabsorcion como el que exije la curacion de la hiperplasia areolar; de aquí la necesidad de levantar sus fuerzas y no hay mejor medio de conseguirlo, que haciendo uso de los ferruginosos, los tónicos amargos y estimulantes, la hidroterapia y los baños de mar.

Los ferruginosos forman la base del tratamiento tónico y reconstituyente y entre las diversas preparaciones marciales debe elegirse el ioduro del hierro siempre que la matriz esté muy aumentada de volúmen; pero cuando haya constipacion,

opina Gallard que deben preferirse los compuestos insolubles porque los solubles aumentarían esta por su accion astringente; y entre los insolubles usa el carbonato de hierro á la dósis de 0.20 centígramos asociado con diversas sustancias segun las indicaciones que hay que llenar en cada caso particular. Si la enferma siente incomodidades causadas por la fatiga que produce el hierro, puede suspenderse este por diez ó quince dias para volver despues á él.

Los arsenicales pueden alternar con ventaja con los ferruginosos y entre ellos preferiría el licor de Fouler por su fácil administracion.

La quina y los amargos como la cuasia, la simarruba, la genciana y el colombo, etc., completan el cuadro de la medicacion tónica.

La hidroterapia debe aconsejarse; los baños frios, ejercen una poderosa accion para levantar las fuerzas del organismo desfallecido y deben aconsejarse los baños de mar y las duchas frias.

B—Para los que creen que la hiperplasia areolar es de naturaleza inflamatoria, están indicados los antiflogísticos para combatirla; pero ellos mismos están de acuerdo en que es necesario hacer uso de ellos con mucha reserva, porque es sabido que á la congestion del primer período sigue la anemia del tejido uterino y la atrofía de sus vasos y consecutivamente á las pérdidas abundantes que sufre el organismo viene la cloroanemia que el

uso de los antiflogísticos agravaría y con ella la enfermedad primitiva.

La sangría general en el brazo ó en el pié se ha usado durante largo tiempo, y sus sostenedores la hacian más bien como revulsivo que como antiflogístico, pero ni la fisiología ni la clínica han probado su eficacia y hoy está relegada á la historia de estos hechos.

No sucede lo mismo con los baños tibios prolongados; pero estos mismos solo harian un efecto realmente antiflogístico á condicion de ser muy prolongados y repetidos y no es así como están indicados; sino un baño de una hora por dia ó cada dos dias, para calmar esos empujes inflamatorios tan frecuentes en el curso de la hiperplasia y sobre todo en la proximidad de las épocas menstruales. Estos baños son un expléndido sedante de la excitacion nerviosa y los dolores que acompañan á estos accesos agudos. Es esta la misma benéfica accion que se atribuye á los baños termales.

C—Bajo el punto de vista fisiológico, nada más natural que pensar que en una enfermedad que está constituida anatómicamente por el aumento de volúmen de un órgano enfermo, producido por el acumulo exajerado de un depósito plástico en el seno de sus tejidos, sea la medicacion alterante, la que dé mejores resultados, produciendo la reabsorcion de los elementos mórbidos sobreañadidos.

Pero los resultados no prueban en el mayor número de casos la exactitud de esta presuncion sugerida por la fisiología. No está exenta tampoco de peligros esta medicacion, pues su efecto no se limita al órgano enfermo, sinó que se generaliza debilitando el organismo y haciendo por lo tanto un efecto retroactivo.

Figuran entre estos el método de Walsalva para curar los aneurismas y la hipertrofia del corazon, estendido por Aran al tratamiento de la metritis córnica; pero con igual resultado en esta que en aquellas.

El tártaro emético ha sido aconsejado por algunos, pero con justicia no se hace uso de él.

Los mercuriales, que tienen el inconveniente de producir muy pronto la salivacion,de modo que es imposible continuar su administracion el tiempo necesario para que ejercieran una verdadera accion terapéutica. Se ha hecho uso de ellos al interior y al exterior bajo distintas formas, pero sin resultado.

Los iódicos se han usado y se usan todavia bajo la forma de tintura alcohólica ó de ioduro de potasio ó de hierro. Es mas fácil prolongar el uso de los iódicos que el de los mercuriales por que es su eliminacion más rápida. Pueden administrarse solos ó asociados á otros medicamentos, llenando indicaciones sintomáticas; una buena fórmula aplicable á muchos casos por la frecuencia de los síntomas

que combate, y que he visto dar buenos resultados es la siguiente:

Cianuro de potasio	0.25	centígramos
Citrato de hierro amoniacal	8	gramos
Ioduro de potasio	8	"
Infusion de gensiana	120	"

para tomar dos cucharaditas por dia, una al almuerzo y otra á la comida.

Con esta fórmula se combate la irritacion nerviosa con el cianuro de potasio, la cloro-anemia con el citrato de hierro, y con el ioduro de potasio se ataca directamente la hiperplasia misma. En una mujer atacada de hiperplasia areolar que sentia un ruido de soplo en la cabeza, que la molestaba mucho, que tenia las conjuntivas descoloridas, un pulso débil, signos de la cloro-anemia, que padecía de palpitaciones, insomnios y ataques histeriformes, he visto desaparecer la mayor parte de los síntomas en ménos de dos meses, persistiendo tan solo el soplo, pero muy disminuido.

Otro de los medicamentos que forman parte de este grupo es el cornezuelo de centeno ó la ergotina. Mucho se ha preconizado el uso de este medicamento en el primer período de la hiperplasia, cuando el útero está todavia blanduzco ó ingurgitado de sangre ó serosidad. Excita la contractilidad del útero que recobra su tonicidad; la circulacion se aviva y los ecsudados se reabsorben no teniendo tiempo de formarse. Da buenos resultados, sobre

todo, cuando va acompañada de metrarragias que he visto disminuir gradualmente hasta cesar por completo en dos casos, en que eran tan abundantes y frecuentes que extenuaban á la enferma.

El cornezuelo debe darse á la dósis de 0,50 centígramos diarios durante ocho ó diez dias, suspendiendo por otro tanto tiempo su administracion, para volver luego á él ó á la ergotina á la dósis de 0,40 centígramos. Debe suspenderse su uso siempre que produzca cólicos continuados y dolorosos, debidos á las contracciones que provoca.

D—Los derivativos y revulsivos podrían estar colocados entre los alterantes, porque la accion que en ellos se utiliza generalmente es la que poseen de producir un estímulo para que se hagan ciertas modificaciones moleculares capaces de facilitar la reabsorcion de los productos plásticos, depositados en el seno de los tejidos enfermos; pero pueden tambien obrar á veces produciendo una verdadera revulsion. Su accion puede ejercerse por la piel ó por las vias digestivas.

Los purgantes ocupan el primer lugar de este grupro. Pero no es realmente por su accion revulsiva que se recurre á ellos, pues para obtenerla, la seria necesario hacer uso de purgantes drásticos enérgicos que produjeran una irritacion del extremo inferior de las vias digestivas y que fácilmente podría convertirse en inflamacion de la mucosa rectal, que sabemos es una complicacion frecuente en el

curso de la metritis crónica y que no convendría provocar. Es, si, por su accion evacuante por la que se les usa y aun asi, más como laxantes que como verdaderos purgantes; en efecto se sabe que la sequedad de vientre acompaña con mucha frecuencia la metritis crónica y contribuye á su acrecentamiento; hay, pues, que combatir esta constipacion por los laxantes.

Uno de los que da buen resultado es el aceite de ricino, tomando una cucharadita de café todas las mañanas. El sulfato de soda á la dósis de diez á quince gramos en ayunas, ó el sulfato de magnesia mantienen el vientre corriente y permiten la buena alimentacion. El Sedlitz de Chanteau es una buena preparacion cuya eficacia he tenido ocasion de comprobar en varios casos. Con él se obtiene, tomándolo por la mañana en ayunas, una deposicion natural á las dos ó tres horas, y no altera en nada las funciones digestivas, el apetito se conserva ó se aumenta, y permite que la alimentacion sea nutritiva y suculenta. Con el mismo objeto puede usarse la estricnina ó la nuez vómica, en la forma de gotas amargas de Beaumé ó cualquier otra preparacion.

Huguier dice que ha obtenido buenos resultados de la medicacion revulsiva, pero es necesario que sea muy prolongada y sostenida para que pueda dársele alguna importancia.

Los revulsivos cutáneos que se han usado son:

el aceite de croton tiglio en estensas unciones al hipogastrio, á las nalgas y aun á los muslos, repetidas cada dos ó tres dias, en los accesos inflamatorios de la metritis crónica. Se han usado tambien estensos vegigatorios repetidos y sostenidos por mucho tiempo.

La tintura de iodo haciendo embardunamientos sobre el vientre durante mucho tiempo, es preferible á todos los otros revulsivos cutáneos, porque además de revulsivo tiene su accion fundente.

MEDIOS HIGIÉNICOS—Si tienen importancia en el tratamiento de la hiperplasia areolar, los medios terapéuticos que he enumerado, no la tiene ménos la higiene que impone ciertas reglas á las mujeres afectadas de esta enfermedad.

Ya me he ocupado de la alimentacion que debe ser nutritiva y reparadora de las pérdidas que el organismo experimenta.

La permanencia en el campo en un sitio seco, donde haya buena aireacion, en un clima benigno y donde se goce de ciertas comodidades que hagan fácil y agradable la vida, es de gran utilidad. Por esto más que todo están recomendados los establecimientos de baños, pues por lo general están montados de manera que los bañistas tengan toda clase de comodidades y puedan agregar á los beneficios que los baños, el buen aire y la buena luz les proporcionan, los placeres de la vida campestre, con todos sus atractivos, á la vez que disfrutan de

la sociedad. El aislamiento y la soledad, abaten el espíritu, cuyo estado influye mucho en esta enfermedad, haciendo que la enferma se preocupe de sus males, piense en ellos y hasta los aumente imaginariamente. En estos establecimientos reina entre los bañistas la confianza y la franqueza, pues ya en los baños, ya en los paseos y diversiones que á cada momento se inventan, para pasar el tiempo, se ponen en contacto íntimo y las etiquetas desaparecen, todo la cual contribuye á hacer más agradable la vida.

En nuestro país tenemos uno de estos establecimientos, que apénas cuenta algunos años de existencia y que está destinado á prestar grandes servicios; pues á la bondad y variedad de sus aguas, se une el estar colocado en uno de los sitios más pintorescos de la República y con vias fáciles de comunicacion. Me refiero á los baños de las *Aguas Calientes* situados en el Rosario de la Frontera, en la Provincia de Salta.

En todas las épocas de la enfermedad, es necesario el ejercicio moderado, y en el campo es donde puede hacerse con más comodidad, léjos de las exigencias sociales. El ejercicio á pié es preferible al ejercicio en caruage, aunque esté provisto de buenos elásticos; he visto varias enfermas que sentian ménos molestia andando á pié que en carruage y aun en tranway, cuyo movimiento es más igual y más suave; lo que debe prohibirse por completo

es andar á caballo, pues hay que tratar de que el útero sufra las menores conmociones posibles; con este objeto parece que nada seria mejor que la inmovilidad absoluta, pero no es así, pues mayores son los males que resultan para el estado general de la quietud completa, que los que puede producir el ejercicio moderado y metódico. Hay médicos sin embargo, que condenan á sus enfermas á no moverse de una cama ó de un sillon durante meses enteros, pero seguramente muchas veces habrán tenido que arrepentirse de ello. Solo en los casos en que el menor ejercicio produzca dolores muy vivos, será conveniente la quietud.

Para evitar las sacudidas que pueda sufrir el útero durante la marcha, es muy útil el uso de fajas hipogástricas, pero no esas fajas que por medio de uua pelota comprimen directamente el útero para sostenerlo en su sitio; sino fajas elásticas ó no, y que solo tengan por objeto sostener las vísceras abdominales y reforzar los músculos debilitados, pues inmovilizando las vísceras, el útero no se moverá tampoco. Nada absoluto y general se puede decir con respecto á la forma que la faja deba tener; pues para que sea útil es preciso que se adapte perfectamente á las formas de la mujer, así es que para cada caso particular, será necesario construir una faja especial.

No solo la marcha produce sacudimientos en el útero, sino que tambien el coito; de aqui que el mé-

dico debe reglamentarlo, puede decirse, puesto que no convendria prohibirlo, salvo que se tratase de uno de esos accesos agudos tan frecuentes en el curso de la metritis crónica.

Debe evitarse todo lo que pueda comprimir el fondo del útero, y por lo tanto debe impedirse que el peso de los vestidos obre sobre él, lo cual se consigue usando el aparato inventado por Bacheller y que se compone de una cintura hecha de una delgada lámina de metal en forma de miriñaque, sostenida en los hombros por tiradores y que soporta el peso de los vestidos impidiendo que se ejerza sobre el útero.

MEDICACION LOCAL

Mucho mayor interés tiene la medicacion local que la medicacion general en el tratamiento dela metritis crónica, pues siendo ésta una enfermedad limitada al órgano que afecta, más eficaces tienen que ser los medios que la ataquen de frente, directamente, que aquellos que obrando sobre todo el organismo, hagan llegar sus efectos al sitio enfermo. Los primeros pueden ejercer su accion favoreciendo grandes cambios, produciendo revulsiones en la matriz misma, sin que sus efectos tengan una influencia general perjudicial, mientras que no pasa lo mismo con los segundos, que solo obran sobre el mal á condicion de hacerlo tambien sobre todo el organismo, debilitándolo muchas veces, y trayendo ó exponiéndolo otras, á nuevas enfermedades. No por esto quiero decir que deba abandonarse la medicacion general, sino tan solo, que no

debe cifrarse toda nuestra confianza en ella, considerándola simplemente como un coadyuvante de la medicacion local.

La hiperplasia areolar presenta lesiones por parte de la mucosa y del parénquima mismo; hay medios que se dirigen principalmente á combatir estas, y otros que atacan aquellas. Voy á ocuparme sucesivamente de ambos.

MEDIOS QUE SE DIRIGEN CONTRA LAS LESIONES DE LA MUCOSA—Una de las lesiones más frecuentes de la mucosa uterina en la metritis crónica es la ulceracion del cuello, pudiendo ésta limitarse á la parte externa del hocico de tenca ó extenderse á la cavidad del cuello. Bennet y Scanzoni creen que más de la mitad de las mujeres afectadas de enfermedades uterinas tienen úlceras, mientras que Courty cree que es mucho menor la proporcion y dice haber encontrado 425 ulceraciones en 1563 enfermas de la matriz; pero Sallard cree que es más exacto el cálculo de Bennet y Scanzoni.

En los casos en que la ulceracion es puramente folicular, cree Aran que no es necesario combatirla especialmente, puesto que desaparecerá expontáneamente con la enfermedad del parénquima. Peroni aun en estos casos deben abandonarse, y como producen leucorrea, debe aunque más no sea por higiene, hacerse inyecciones frecuentes, ya con agua pura ó adicionándole diversas sustancias astringentes, como alumbre, sulfato de zinc, rubace-

tato de plomo líquido ó diversos cocimientos astringentes, como el de ratania ó el de rosas rojas que son preferibles al de nogal, que es un poco irritante y produce prurito en la vulva, que incomoda mucho á las enfermas; haciendo estas inyecciones varias veces al dia, se impide que la supuracion se acumule y aumente las ulceraciones ó irrite la vagina.

Cuando las ulceraciones son mayores en extension y en profundidad es necesario hacer uso de medios más enérgicos, capaces de modificar la vitalidad de las superficies ulceradas que se convierten en atónicas.

Con este objeto se recurre á los cateréticos y á los cáusticos, que son los que pueden producir este resultado.

Solo los enumeraré, porque seria muy largo ocuparme de cada uno de ellos en particular y diré sus indicaciones principales.

Los más usados son: el nitrato de plata, el nitrato ácido de mercurio, el sublimado corrosivo en solucion alcohólica, la tintura de iodo, el iodoformo, el percloruro de hierro, el sulfato de cobre, los ácidos fénico, acético, crómico, sulfúrico y nítrico, el cloruro de zinc, la pasta de Viena, el cáustico de Filhos, la potasa cáustica, el cauterio actual y el galvano-cauterio.

Si la úlcera es superficial, se obtiene buen resul-

tado con la tintura de iodo, el nitrato de plata, el iodoformo, ya en polvo ó en solucion etérea.

Si resiste á estos medios y es fungosa y sangra con facilidad se recurre al ácido nítrico ó al nitrato ácido de mercurio que produce una escara profunda.

Si es de fondo escabroso y bordes duros, la pasta de Viena y mejor el cáustico de Filhos y hasta el cauterio actual ó el galvano-cauterio.

Si se extiende á la cavidad del cuello es preferible hacer uso de los cáusticos líquidos, llevados á su interior por medio de un pincel para que pueda obrar en el fondo de los repliegues del árbol de la vida. Puede tambien usarse con buen resultado el iodoformo en barritas preparadas con manteca de cacao y colocadas dentro del cuello, sugetándolas allí por medio de un tapon de algodon ó hilas puesto en la vagina.

Además de las ulceraciones se encuentran otras lesiones que hay tambien que combatir, como la dejeneracion fungosa de la mucosa que sostiene flujos leucorréicos y hemorrágicos y que es necesario destruir por medio de la raspadura con la cuchareta de asa de alambre. Lo mismo deben destruirse las formaciones granulosas y quísticas del cuello estirpándolas ó cauterizándolas.

MEDIOS DIRIGIDOS CONTRA LAS LESIONES DEL PARENQUIMA—*A*—En el período primero, es decir, en el período de congestion ó durante las re-

crudecencias que sobrevienen por lo general á la proximidad de las épocas menstruales, son muy útiles los depletivos locales. Se trata de un órgano inflamado, ingurgitado de sangre y se comprende muy bien que sacarle un poco de sangre producirá mejores resultados en sus tejidos sin los inconvenientes que podria producir una espoliacion general, debilitando la enferma. Aran cree que deben hacerse emisiones sanguíneas locales en todas las épocas de la enfermedad, pero si es cierto que no daña esta manera de proceder, tambien lo es que no produce bien ninguno, por lo que Gallard aconseja reservarlas para el primer período y para los accesos agudos.

Deben sacarse pequeñas cantidades de sangre, de 60 á 120 gramos, es suficiente. Puede hacerse esto por tres métodos: las sanguijuelas, las escarificaciones y las ventosas.

La manera de aplicar las sanguijuelas es la siguiente: Se coloca un espéculum cilíndrico (el de Ferguson por ejemplo) de calibre suficiente para abarcar toda la parte subvaginal del cuello del útero, cuidando de que no quede dentro de él ningun pliegue de la vagina. Se limpia entónces todo él, por medio de algodon colocado en el extremo de una barilla ó por medio de irrigaciones y se introduce en el orificio del cuello un taponcito de hilas con un hilo, para poder sacarlo, con el objeto de evitar que alguna sanguijuela penetre en la cavi-

dad del útero, accidente que seria muy doloroso; se hacen entónces unas cuantas punturas que sangren un poco y se colocan las sanguijuelas dentro del espéculum tapando su extremo con algodon para que no se escapen. En seguida que se desprendan las sanguijuelas se limpia bien por medio de una esponja la sangre ó coágulos que hayan quedado y se saca el espéculum recomendando quietud á la enferma durante unas horas.

Debe cuidarse de no dejar algun pliegue de la vagina dentro del especulum, porque la picadura en ella daria mayor cantidad de sangre de la que se quiere sacar, porque está provista de venas más desarrolladas.

Con tres ó cuatro sanguijuelas grandes se obtiene por lo general la cantidad de sangre que es conveniente sacar.

Las escarificaciones se practican con un bisturí recto abotonado que se introduce en la cavidad del cuello y se saca cortando la mucosa y las ramificaciones vasculares superficiales que se encuentre á su paso.

Las ventosas se aplican haciendo uso de un tubo de cauchú vulcanizado abierto en uno de sus extremos por el interior, del cual corre un émbolo, se aplica por medio de un especulum el extremo abierto del tubo sobre el cuello y tirando el piston se hace el vacio; al poco rato se desprende éste y se hacen punturas sobre el cuello congestionado por

la ventosa; se obtiene por este procedimiento de 60 á 120 gramos de sangre.

De estos tres procedimientos yo creo preferibles las sanguijuelas, por que la ventosa congestiona mucho los tejidos enfermos, mientras que la sanguijuela dando el mismo resultado qne la ventosa, con respecto á la cantidad de sangre, carece de este inconveniente.

B—El calor húmedo es un agente de gran utilidad en la hiperplasia areolar. En el primer período obra como emoliente, calmando la agudez de los empujes inflamatorios; cuando hay hemorragia obra como hemostático y en el segundo período cuando la hiperplasia ahoga los vasos y los atrofia el calor los dilata favoreciendo así la circulacion y la reabsorcion de los exudados.

El modo de aplicarlo varía y puede hacerse por medio de baños de asiento ó generales, durante los cuales la enferma se hace inyecciones vaginales; por medio de inyecciones vaginales copiosas y prolongadas, prescindiendo de los baños; por medio de cataplasmas vaginales, etc. etc.; pero de todos, el más practicable y cómodo es la inyeccion vaginal Puede esta practicarse de varios modos, pero el más cómodo es con las geringas de Davidson que son baratas y están al alcance de todos; un inconveniente tienen, sin embargo, y es que para usarlas las mujeres tienen que hacerlo sentadas, lo que disminuye su eficacia, que es mucho mayor en el

decubito dorsal. Pueden tenerse las ventajas de la geringa de Davidson sin sus inconvenientes haciendo uso de un depósito de lata colocado á cierta altura y en comunicacion con un tubo de goma de dos á tres varas de largo, que terminára en una cánulla provista de una llave.

Con este sencillo aparato podria la enferma colocándose en el borde de la cama, con los piés sobre sillas, hacerse ella misma la inyeccion, permaneciendo en el decubito dorsal.

El agua caliente, á 40° ó 50° centígrados es la mejor de todas las inyecciones usadas; á ella pueden añadirse diversas sustancias medicamentosas, coma láudano, glicerina, almidon, sublimado, alquitran, etc. etc., para hacerla narcótica, más emoliente y desinfectante.

Deben hacerse copiosas y prolongadas durante 25 ó 30 minutos, repitiéndolas dos ó tres veces al dia.

Los baños de asiento en las mismas condiciones, es decir, calientes y prolongados, pueden dar el mismo resultado, pero son incómodos por la posicion fatigosa que tiene que tomar la enferma.

No he tenido ocasion de ver usar las cataplasmas vaginales, pero me parecen preferibles las inyecciones, porque las cataplasmas exijirian el auxilio de otra persona para ser colocadas.

He visto dos casos de metritis crónica con abundantes metrarrogias, que no cedian por ninguno de

los medios usados, cesar completamente con inyecciones vaginales de una solucion de bicloruro de mercurio al uno por mil á 50° de temperatura. Algunos prefieren las inyecciones y los baños frios á los calientes; el efecto de ambos métodos es el mismo, pues sabemos que el frio produce primero la contraccion de los vasos, pero luego que cesa de obrar, éstos se dilatan. Pero solo tendria aplicacion este método en el segundo período de la enfermedad, pues en el primero aumentaria la congestion por esta dilatacion consecutiva.

C—ALTERANTES "La tintura de iodo compuesta es el mejor de los alterantes" dice Thomas, y propone un plan de tratamiento cuyo resultado asegura que es satisfactorio, que consiste en aplicaciones semanales, de tintura de iodo sobre el cuello y aun en su cavidad y en la del cuerpo si hay endometritis, por medio de un pincel de cerdas; en el intérvalo de estas aplicaciones aconseja las inyecciones vaginales calientes como las he indicado anteriormente.

He visto varios casos curados por este método tan suave, de los que mencionaré uno por ser el más notable: Era una mujer que cuando la ví por primera vez, tenia el útero en descenso completo, muy aumentado de volúmen y con extensas ulceraciones en el cuello. Despues de reducido el útero, la enferma guardó cama durante quince dias, ha

ciéndose inyecciones emolientes y astringentes; pasado este tiempo, concurrió dos veces por semana al Consultorio Ginecológico dirijido por e doctor Molina, donde se le hacian aplicaciones de tintura de iodo. Para hacer estas aplicaciones se usa en dicho consultorio, en vez de pincel, un alambre de los que sirven de alma á las sondas uretrales de cauchú (al que se le puede dar por su flexibilidad la forma que el sondaje revele conveniente para penetrar al fondo del útero) y se envuelve un poco de algodon retorciéndolo en el alambre, para que lleve la tintura de iodo sin herir el camino que tiene que recorrer. Esto me parece preferible al pincel, que no siempre podrá llevarse más allá del orificio del cuello. Pero me he retirado demasiado de la enferma, y volviendo á ella, solo diré que sin más tratamiento que éste, continuado durante cinco meses, se la dió de alta completamente bien, pues el útero habia vuelto á adquirir sus dimensiones normales.

Pero es indudable que no siempre dá resultado este método, y entónces hay que recurrir á medios más poderosos. Hay que tratar de obtener una abundante secrecion serosa en el cuello para que este emuntorio facilite la reabsorcion de los elementos plásticos depositados.

Para obtener esta secrecion serosa se hace uso de los vegigatorios ó se pasea el lapiz de nitrato de plata por toda la superficie libre del cuello; de esta

manera se desprende la capa epitelial y queda una superficie granulosa que se cura con tintura de iodo ó con cualquier otra sustancia, repitiendo varias veces la misma operacion.

El vegigatorio más usado es el de colodio vesicante, que se prepara con colodio comun y cantárida en suspension. Se usa colocando un especulum y cubriendo toda la parte libre del cuello con esta preparacion; luego se arroja un chorro de agua fria sobre él para impedir el contacto del colodio con la vagina. La capa epitelial se desprende pronto y se establece una secrecion serosa abundante. Tienen sin embargo estos vegigatorios el inconveniente de producir con frecuencia vaginitis y cistitis muy molestas, y sus resultados no son muy satisfactorios.

Toda la lista de los cáusticos químicos desde el nitrato de plata hasta la potasa cáustica se han usado con el objeto de obtener una revulsion enérgica que facilite la absorcion de los exudados pero casi todos son ineficaces y tienen sus peligros. Por ejemplo: he visto producirse una abundante metrorragia que casi concluyó con la vida de la enferma, por haber dejado un pedazo de piedra infernal en el interior del cuello para que se fundiera allí, y éste es un medio que ha tenido y tiene sus partidarios decididos.

Mucho uso se ha hecho tambien del cauterio actual. Jobert dice: que deben hacerse las caute-

rizaciones con el hierro calentado siempre al rojo blanco; Scanzoni, prefiere hacerlas al rojo sombra, y Gaillard piensa y tiene razon que cuanto más elevada sea la temperatura mejor calcinará, y más pronto, el tejido con que se ponga en contacto. Bonnafont prepara unos cilindros con polvo de carbon y goma tragacanto, con los que despues de encendidos hace las cauterizaciones, pero tienen el inconveniente de apagarse; Nelaton ha hecho uso tambien de la llama de un chorro de gas; y últimamente se ha hecho uso del termo-cauterio de Paquelin y del galvano-cauterio. Pero los resultados de este tratamiento no corresponden á su energía ni son mejores que los de métodos más suaves, y ántes de decidirse á adoptarlo creo preferible la amputacion del cuello que es un tratamiento sencillo y de resultados inmediatos y positivos.

AMPUTACION DEL CUELLO DEL UTERO

La amputacion del cuello del útero aplicada al tratamiento de la hiperplasia areolar, consiste en la ablacion de la porcion subvaginal de éste. Casi todos los métodos que acabo de pasar en revista tienen por objeto, ó establecer una abundante secrecion serosa, ó destruir tejidos, con el objeto de provocar y favorecer la reabsorcion de los elementos hiperplásicos; pues bien, el anza galvano cáustica en un instante y de un solo golpe absorve estos elementos cuando la enfermedad está limitada al cuello, y deja una ancha superficie supurante que llena estas indicaciones, cuando se estiende al cuerpo del útero. Es, pues, un tratamiento racional y cuyos resultados son satisfactorios como lo prueban las observaciones que refiero.

HISTORIA—Ambrosio Paré, el hombre á cuyo

génio debe la cirujía tantas adquisiciones, el atrevido cirujano que por primera vez abrió la tráquea para hacer entrar aire á los pulmones de un enfermo que se asfixiaba, fué el primero tambien que llevó el cuchillo hasta el cuello del útero para amputarlo (1). Despues Tulpius en el año 1652. y Lapeyrouse en 1766 la practicaron tambien. En el New-York Med-Journal se encuentra la historia referida por Tourner en 1736 de una mujer atacada de enagenacion mental y que padecia de un prolapsus uterino; un dia tomó una navaja de barba, y con ella se amputó la parte que salia á traves de la vulva; esta mujer se curó. Pero estos casos quedaron casi en el olvido hasta 1787, época en que fué propuesta por Wrisberg, pero fué recien ejecutada por Osiander en 23 casos en el año 1801. Despues de estos casos fué aceptada esta operacion y la practicaron gran número de veces Lisfranc, Recamier, Jobert (de Lamballe) y Huguier. Cayó luego un poco en desuso, pero gracias á los buenos resultados obtenidos por muchos cirujanos, como Leon Labbé y Courty en Francia; Barnes, Graily-Hewit, Byrne y Gaillard Thomas en Inglaterra; Keherer y Spiegelberg en Alemania, ha vuelto á adquirir su crédito y es hoy una operacion generalmente adoptada.

(1) Obras de Ambrosio Paré, libro XXIV pág. 1012,

Entre nosotros se ha practicado por cirujanos argentinos y extranjeros en casos de cáncer; pero como tratamiento de la hiperplasia areolar no creo equivocarme al decir que solo se encontrarán en la historia de la cirujía argentina los casos que refiero que han sido practicados por varios distinguidos cirujanos argentinos, á cuya amabilidad debo el conocimiento de ellos. Y es de lamentar que una operacion de tan satisfactorios resultados no se vulgarice entre nosotros, porque ella serviría para alivio de tantas mujeres condenadas á sufrir largos y penosos tratamientos, que muchas veces fracasan dejando á la enferma continuar su vida de sufrimientos dobles, porque no solo tienen los que les causa su enfermedad, sino los que les ocasionan las curaciones repetidas con frecuencia y por tanto tiempo. La generalidad solo se deciden á emprender una cura formal cuando sus sufrimientos las obligan á ello y no es raro ver mujeres que sacrifican su vida al pudor. Por otra parte, aun en el caso de que se resuelvan á hacerse curar, la mejoría que proporcionan los otros tratamientos es tan lenta, que se aburren, desesperan de curarse y los abandonan; miéntras que la amputacion del cuello dá resultados tan inmediatos que no pueden dejar de reconocer sus beneficios.

Si he elegido este punto para tema de mi tésis ha sido porque con ello creo contribuir á que se

generalice entre nosotros esta operacion que alivia los sufrimientos de la mujer, y así empezar á llenar la mision del médico.

PELIGROS DE LA OPERACION Y DATOS ESTADÍSTICOS—Mucho se han exajerado, á mi modo de ver, los peligros de la amputacion del cuello. Uno de los principales, el más inminente que es la hemorragia primitiva ó consecutiva, es fácil de suprimir amputando por medio del galvano-cauterio; de esta manera no dá una gota de sangre y si posteriormente sobreviene, el percloruro de hierro ayudado por el taponamiento la contiene.

La peritonitis se conjura tomando precauciones para no abrir el peritoneo, y aun en este caso no es segura. El flegmon peri-uterino lo evitará, sin duda, el buen criterio del cirujano, no haciendo tracciones sobre el útero sino cuando lo encuentre bastante movible para que permita traerlo hasta la vulva: de estos dos puntos nos ocuparemos en seguida.

La septicemia puede evitarse aprovechando los beneficios del metodo antiséptico.

En cuanto al tétano, es un accidente muy raro y que puede sobrevenir despues de cualquier operacion.

Por otra parte, son bastante raros los malos resultados, como lo prueban las estadísticas que ya cuentan cifras elevadas.

Lisfranc en 97 amputaciones del cuello sólo ha tenido 2 casos terminados por la muerte.

Sims en 50 operaciones, sólo ha tenido un caso desgraciado.

Spiegelberg en 60 casos de amputacion, tuvo que lamentar 5 muertes.

Huguier en 30 operaciones que ha registrado, todas han sido felices.

Gaillard Thomas tampoco ha tenido ningun caso desgraciado en 20 operaciones.

En estas cifras están encerrados casos de amputacion practicada en distintas circunstancias, hasta en el cáncer, y como se vé no es una operacion tan peligrosa como algunos autores tímidos lo aseguran.

Sumando todos estos casos resulta que para 257 casos de amputacion practicados por los citados cirujanos, ha habido 8 desgraciados, es decir, un tres y dos décimos por ciento, que es una mortalidad que la dá cualquier operacion.

De 8 casos practicados en Buenos Aires de que tengo conocimiento, todos han sido felices y sólo en uno sobrevino hemorragia que fué contenida con facilidad.

¿DEBE AMPUTARSE EL CUELLO EN SU SITIO Ó EN LA VULVA?—Es esta una cuestion que debe resolverse ántes de entrar á describir los diversos métodos operatorios. Teniendo en cuenta la situacion y relaciones anatómicas del útero, parece que

ésta seria una cuestion resuelta con solo enunciarla y que se responderia inmediatamente que debe amputarse en su sitio. Pero las opiniones están divididas á este respecto y así unos aconsejan amputarlo en su sitio y otros bajan el útero á la vulva antes de amputarlo; es indudable que este último facilita extraordinariamente la operacion, pero tambien lo es que en ciertos casos tiene sus peligros y consecuencias.

Lisfranc, Recamier y Jobert (de Lamballe) así como sus contemporáneos eran partidarios de la amputacion en la vulva. Spiegelberg dice: "la primera condicion para que sea inocente la operacion, es evitar toda especie de traccion y amputar en su sitio"

Graily Hewitt dice: "es necesario evitar tanto como sea posible tirar el útero hácia abajo".

Gaillard Thomas, Sedillot y Legouest creen que puede practicarse en la vulva cuando el útero está movible y no es necesario hacer muchas tracciones para bajarlo: pero que si se nota resistencia no debe moverse de su sitio.

Yo creo que és este el modo racional de pensar, y me lo prueba el éxito obtenido en los tres casos que he visto en que se ha procedido siguiendo este juicioso consejo; en dos casos se amputó el cuello en la vulva porque el útero estaba en descenso y muy movible y en el tercero se amputó en su sitio porque era un útero que estaba fijo.

Métodos operatorios—Hay varios métodos para practicar la amputacion del cuello, y voy á describirlos en seguida. Prescindiré por completo de aquellos que no tengan aplicacion á la hiperplasia areolar. Puede hacerse por medio de tijeras, del bisturí, ó del termo-cauterio, por medio de la cadena del constrictor y por el anza galvano-cáustica.

Amputacion por medio de las tijeras, el bisturi ó el termo-cauterio.—Cuatro procedimientos se han puesto en práctica para amputar el cuello por estos métodos, que son: La amputacion circular, la conoide de Huguier, la cuneiforme de Keherer y el procedimiento de Sims.

Amputacion circular—Colocada la enferma en el decubito dorsal, se introducen los dedos índice y medio en la vagina hasta tocar el cuello del útero, se conduce una pinza de Museux ó una pinza eriña simple, guiada por ellos, con la cual se toma el cuello; esto tiene por objeto fijar el útero. Sin sacar los dedos se introduce una tijera curva sobre el plano y de ramas largas, con la que se hace la seccion del cuello por pequeños cortes y lentamente. De esta manera se hace la operacion sin mover el útero de su lugar; pero si se ve que está movible y puede bajar con facilidad á la vulva, es preferible hacerlo así, porque se está más seguro de lo que se corta. Entónces puede emplearse el bisturí ó el cuchillo del termo-cauterio. Es prudente no llevar

el instrumento más allá de la union del útero con la vagina,porque podria abrirse el peritoneo, lo que seria un accidente grave, aunque no seguramente mortal.

Despues de concluida la amputacion es preciso por medio de un espéculum descubrir la superficie cortada y lavar con mucha agua, y si da sangre, aplicar una planchuela de hilas ó algodon con percloruro de hierro y hacer el taponamiento, en caso necesario, sujetándolo por medio de un vendaje en T.

Pero apesar de estas medidas, puede venir una hemorragia consecutiva. En uno de los casos prácticos que sirven de base á este trabajo se preparó todo para hacer la amputacion por medio del galvano-cauterio, pero cuando anestesiada la mujer y listo todo para la operacion se hizo funcionar la pila,no se consiguió enrojecer el alambre de platino y por no suspenderla se hizo con las tijeras, tomando todas las precauciones contra la hemorragia. Pero á las cuatro horas sobrevino una tan abundante, que solo se contuvo con un síncope, miéntras llamaban al médico operador. Pasado el síncope la hemorragia no volvió y la enferma se curó sin inconveniente.

Con el objeto de evitar la hemorragia, Clark hace uso de unas tijeras de corte dentado que hace las veces del constrictor.

Por medio del termo-cauterio se evita la hemor-

ragia pero solo puede amputarse con él trayendo el úturo á la vulva; cuando esto no es posible puede cauterizarse la superficie cruenta que han dejado las tijeras, para detener la hemorragia.

Procedimiento de Sims—Sims opera en el decubito lateral,coloca un espéculum y fija el útero con un tenáculo que clava en el labio anterior; divide entonces el cuello á dos lados, con una tijera, hasta el límite de la vagina y corta con rapidez los dos labios que habia dividido; reune luego los bordes de la mucosa con cuatro puntos de sutura de plata y apretándolos cubre con ella la herida completamente, excepto en el centro, donde queda libre el orificio del cuello; al cabo de diez dias se sacan las suturas. La curacion es rápida pero tiene el inconveniente de dar mucha sangre. La mucosa se adhiere pronto á la superficie cruenta, lo que evita la hemorragia secundaria.

La *amputacion conoide* de Huguier y la *cuneiforme* de Keherer están más bien indicadas en el alargamiento hipertrófico de la porcion supravaginal del cuello que en la hiperplasia areolar;por eso los pasaré por alto: ambas ocasionan una pérdida de sustancia mayor que en el método circular, pero prefiero éste á los otros dos, como lo prefiero tambien al de Sims porque tiene ménos peligro de hemorragia y además porque no solo produce la pérdida inmediata de sustancia, sino que se establece un emuntorio en la superficie cruenta que

luego supura y estiende su accion á las partes hipertrofiadas que no se pueden extirpar.

AMPUTACION POR MEDIO DEL CONSTRICTOR—Por este método puede hacerse la operacion estando el útero en su sitio ó trayéndolo á la vulva, lo que seria como en los anteriores más seguro y más fácil. Es muy doloroso, porque la constriccion produce síntomas de estrangulacion; es por esto que es más necesaria la anestesia, que en los anteriore procedimientos. Me parece más cómodo el decubito dorsal; sin embargo, algunos prefieren el lateral descubriendo el cuello por la valva de Sims. Se coloca la cadena del constrictor ó varios hilos de plata reunidos sobre la parte que se desea separar, teniendo mucho cuidado de que no se deslice más arriba y vaya á abrir el peritoneo, para tener la seguridad de que esto no suceda, se pueden atravesar en cruz dos agujas en el cuello á la altura conveniente y colocar la cadena por debajo de ellas. Una vez colocada, se hace funcionar el constrictor; se opera la seccion con mucha lentitud, con lo que se evita la hemorragia. Terminada la operacion se hace la misma curacion que he descrito en el método circular.

AMPUTACION POR MEDIO DEL GALVANO-CAUTERIO.—De todos los métodos, es la amputacion por medio del anza de alambre de platino del galvanocauterio, el que más se usa hoy dia, y con mucha justicia porque además de ser el más fácil de prac-

ticar, es el que más aleja los peligros de la operacion, como la hemorragia que en los otros métodos produce el instrumento cortante; aquí el mismo que podria producirla, la contiene. Yo creo que está llamado á reemplazar á todos y que no habrá que dudar cuando se trate de hacer una amputacion; á esta creencia conducen los hechos publicados por Gaillard Thomas, Byrne, Leon Labbé y otros.

Cinco procedimientos se han usado para hacer la amputacion por este medio: voy á describirlos sucesivamente.

Primer procedimiento—Este es el de Leon Labbé; coloca la enferma en el borde de la cama, en el decubito dorsal, con la pelvis un poco levantada y las piernas sostenidas separadas por ayudantes. Se separan entónces los grandes y pequeños labios y se introduce, por su convexidad, el anza de alambre de platino, hasta que llegue al fondo de saco anterior; una vez allí, se introducen en la vagina los dedos índices y se doblan los dos lados del anza hasta darles una direccion perpendicular al cuello y reunirlos en el fondo de saco posterior. Este es el momento difícil de la operacion, porque la estrechez variable de la vulva y la vagina, así como el volúmen variable tambien del cuello del útero y su forma, pueden aumentar las dificultades de esta colocacion; así, si es pediculado, será mucho más fácil que si su base estuviera en la union del útero

con la vagina, pues en este caso aunque se colocase bien podria con facilidad deslizarse hácia el vértice, al hacer la constriccion. Despues de colocada el anza rodeando el cuello, se unen los dos estremos del alambre á los tallos de un galvano-cauterio y se les fija á la cabria que está en el mango, con ayuda de la cual se hace la constriccion. En seguida se hace pasar la corriente y se opera la seccion dando vueltas lentamente al tornillo.

Segundo procedimiento—Este procedimiento que propone Leblond sólo difiere del anterior en el modo de colocar al anza sobre el cuello y en la manera de hacer la constriccion. Leon Labbé coloca el anza por medio de los dedos índices, miéntras que Leblond lo hace por medio de un espéculum bivalvo de Ricord, modificado por él, para este objeto; junto con el espéculum introduce el anza de alambre y la desprende por medio de un gancho especial; la única ventaja que presenta esta modificacion es, á mi modo de ver, complicar la operacion que él pinta como muy sencilla. La constriccion la hace atando los estremos del alambre á un mango de marfil del que tira con la mano, en vez de envolverlos en la cabria; lo que tampoco es una modificacion de gran importancia.

Tercer procedimiento— Este tambien se debe á Leblond, y difiere de los anteriores así mismo en el modo de colocar el alambre sobre el cuello. Se vale de una pinza de articulacion variable

es decir, formada de una rama macho con un tornillo como la del forceps y de una hembra que tiene cinco escotaduras á distintas alturas para articularse y poder tomar el cuello del útero, con sus dientes por dos puntos asimétricos. Con esta pinza guiada por los dedos introducidos en la vagina, toma el cuello en los puntos que quiere; pasa en seguida el anza por las ramas de la pinza y con los dedos la coloca detrás de sus dientes y aprieta la cabria, sacando luego la pinza.

Este, sí, me parece un procedimiento mucho más sencillo, que los anteriores, y he visto colocar el alambre con una pinza eriña-simple; por eso juzgo de su sencillez.

Cuarto procedimiento—Cheron ha hecho una modificacion al galvano-cauterio comun; sobre el mango comun coloca una doble rama cuyas extremidades se separan una de otra más ó ménos á voluntad; el anza va colocada en los dos extremos de esta rama, la convexidad en una, de donde salen formando un círculo los dos cabos del alambre para reunirse en el otro extremo, donde hay una corredera; los extremos del alambre se atan á la cabria como en los demás.

Para hacer uso de este instrumento, es necesario colocar un espéculum de madera bastante ancho, de modo que quepa; al funcionar la cabria, los hilos se unen y se hacen la seccion.

Quinto procedimiento — Gaillard Thomas ha

practicado la amputacion colocando la mujer en el decubito lateral y aplicando el espéculum de Sims. Coloca el alambre, en el galvano-cauterio, de modo que forme un anza en su extremo; lleva ésta hasta rodear el cuello y aprieta la cabria. En seguida hace pasar la corriente y hace la amputacion como en los casos anteriores.

Apreciacion — A todos estos procedimientos yo preferiría, siempre que tuviera que recurrir á la amputacion del cuello del útero, el que describo en mi primera observacion, porque es rápido y sencillo. Colocar un especulum de madera bastante ancho y no sacarlo hasta despues de hecha la seccion, es muy necesario para protejer las partes blandas de las quemaduras producidas por el alambre que se calienta en toda su estension, lo suficiente para producir lesiones que causarán despues á la enferma más molestías que la operacion misma. En la operacion practicada en el caso de mi segunda observacion no se hizo uso de espéculum y se produjeron quemaduras que la molestaron durante mes y medio.

Por medio del galvano-cauterio puede amputarse tambien en la vulva, en los mismos casos y con las mismas precauciones de que he hablado con respecto á los otros métodos operatorios. Así se hizo en las dos enfermas de que me ocupo en mis dos primeras observaciones.

Curacion— Despues de hecha la amputacion y

por cualquier método que sea, deben hacerse abundantes irrigaciones sobre la herida, con agua fria y aplicar una planchuela de hilas ó algodon empapado en glicerina fenicada, si se ha hecho con el galvano-cauterio y en percloruro de hierro sí con la tijera ó el bisturí.

Despues de tres ó cuatro dias todo consiste en hacer aplicaciones de iodoformo ó tintura de iodo hasta la cicatrizacion completa del muñon, lo que se obtiene por lo general, al cabo de un mes.

Nada diré aquí con respecto al resultado de esta operacion, pues bien alto hablan los casos prácticos que refiero.

OBSERVACION 1ª

E. L. española, de 40 años de edad, se presentó al Consultorio Ginecológico el 20 de Febrero de 1884. Habia tenido por primera vez sus reglas á la edad de 14 años, se casó á los 18 y ha tenido durante su matrimonio, dos partos y cuatro abortos, siendo un aborto el último hace 7 años. Antes de este aborto conservó la menstruacion su cantidad y regularidad normales y solo interrumpida por las preñeces. Desde entónces las reglas han perdido su regularidad, faltando muchos meses y convirtiéndose, otros, en abundantes y frecuentes metrorragias ; juntamente empezó á sentir peso y dolores al bajo vientre y á la vulva, acompañados de leucorrea casi constante y produciendo dificultad para caminar y cansancio ; dolores de caderas, al sacro y á la espalda, desarreglos de estómago y malestar general ; á los tres años enviudó sin volver á estar embarazada.

Con estos antecedentes, pocos síntomas subjetivos tenemos que agregar para tener trazado el cuadro del estado actual; la menstruacion muy dolorosa, es irregular en la época de su aparicion y en su cantidad, faltándole algunas veces por completo durante tres, cuatro y hasta cinco meses como ahora, ó viéndose estenuada por una abundante metrorragia; tiene leucorrea y el peso que siente á la vulva y los dolores, hacen muy penosa su locomocion.

Los signos físicos son los siguientes: por el *tacto* vaginal se toca el útero á dos falanges, se levanta sin dificultad y está aumentando de peso y volúmen, el cuello está hipertrofiado, pero la hipertrofia se acentúa más en el lábio anterior que tiene tres centímetros de longitud, dá la sensacion de un cuerpo duro cubierto por una capa de tejidos blandos, la superficie es regular, lo que prueba que no existe ulceracion; el *espéculum* confirmó esta creencia é hizo ver que el lábio anterior llenaba el fondo del núm. 2 de Fergusson que fué el que se aplicó; una mucosidad espesa y filante salia por el orificio del cuello mezclada con una pequeña cantidad de pus; la *sonda* uterina penetraba con facilidad 8 centímetros en la direccion normal. (1)

(1) En este como en los otros casos al decir que la sonda penetra 8 centímetros, no quiero asegurar que sea esta la medida exacta de la cavidad de la matriz, porque es fácil un error. No me avergonzaría

Con los referidos antecedentes y en presencia de estos signos, se diagnosticó una hiperplasia areolar de la matriz, en que la hipertrofia estaba más acentuada en el labio anterior y produciendo un primer grado de descenso.

Se resolvió hacer la amputacion del lábio anterior, con el objeto de obtener la reabsorcion del depósito plástico, para lo cual entró la enferma al Hospital General de Mujeres, el dia 27 de Febrero á ocupar la cama núm. 22 de la Sala de San Juan.

El 1° de Marzo se hizo la operacion; despues de anestesiada la enferma, se aplicó un espéculum de madera para descubrir el cuello y protejer las partes blandas; se tomó en seguida el lábio anterior de este con una pinza-eriña y como estaba el útero tan movible, pudo traerse con facilidad á la vulva; se colocó luego el anza de platino del galvano-cauterio en la base del lábio y haciendo pasar la corriente se amputó sin que diera una gota de sangre; se hicieron irrigaciones con agua fria

equivocarme, cuando autores como Spencer Wells, se han equivocado. Cuenta este en su obra "Tumores del ovario y del útero", un caso en que el histerómetro penetró $8\frac{1}{2}$ centímetros sin poder hacerlo más y en la autopsia se constató que la cavidad uterina media 18 centímetros y que la del cuello solo media 10. Se concibe perfectamente y se explica que habiendo una estrechez en el cuello interno, la sonda no pasára de allí, pero como $8\frac{1}{2}$ centímetros es una medida mayor que la del útero normal era seguro el error y muy disculpable. En la hiperplasia areolar es muy fácil sufrir esta equivocacion.

y luego se aplicó sobre la herida una planchuela de algodon empapada en glicerina fenicada; á los cuatro dias se sacó la planchuela y se lavó bien la herida; se habia desprendido la escara y se presentaba una superficie lisa rosada que se curó diariamente con una solucion saturada de iodoformo en éter aplicada con un pulverizador de mano; permaneció quieta durante quince dias y no tubo hemorragia. Al mes estaba la herida completamente cicatrizada.

Despues de la operacion, he observado á esta mujer durante cuatro meses y he obtenido el siguiente resultado de mi observacion; como punto capital las reglas han recobrado su regularidad y cantidad normales; el útero ha vuelto á su sitio, está más fijo y ha disminuido de volúmen y peso; han desaparecido los dolores, sensacion de peso y malas digestiones que la atormentaban, así como la leucorrea. En una palabra, la enferma está tan bien, que se cree completamente curada.

OBSERVACION 2ª

M. B. italiana, casada, de 36 años de edad, ocupó la cama Nº 9 de la Sala San Miguel, en el Hospital General de mujeres y asistió al Consultorio Ginecologico el 10 de Marzo de 1884.

Bien menstruada desde la edad de 16 años, se casó á los 22 y ha tenido dos partos, el último de los cuales ha sido hace tres años y desde entónces se siente enferma. Empezó su enfermedad, segun ella dice, por desarreglos de la menstruacion que consistian en prolongacion de los períodos que por su abundancia la debilitaban, estos desórdenes fueron acentuándose, teniendo un período de aumento y disminuyendo despues hasta que desapareció por completo quedando amenorréica. Peso al bajo vientre y al sacro, y dolores que le hacian muy penosa la marcha, han sido las molestias que se han ido agregando y las que la obligaron á venir al Hospital.

Los síntomas que presenta hoy son: supresion total de las reglas y mensualmente reemplazándolas una leucorrea mucopurulenta abundante, acompañada de fuertes dolores en el púbis y las caderas, si camina tres cuadras se fatiga de tal modo y se agravan tanto sus dolores que le es imposible continuar.

El *tacto* revela que el útero está muy bajo tocando casi el suelo perineal, pesado, muy movible; el cuello está liso y blanduzco á la primera impresion pero comprimiendo un poco se percibe una dureza resistente, tiene la forma de un verdadero hocico de tenca, es decir, más ancho en la parte libre que en la base y mide como cuatro centímetros de longitud: el *espéculum* de Ferguson N° 3 queda lle-

no con el cuello y se vé la leucorrea muco-purulenta que sale por el cuello que no tiene ulceraciones; su color es blanquecino, ha perdido el rosado normal; la *sonda* penetra con facilidad hasta el orificio interno del cuello donde se detiene, lo que prueba que está un poco estrechado, pero con paciencia pasa y penetra 9 1/2 ó 10 centímetros; el sondaje no provoca la salida de sangre.

En suma, se trata de una hiperplasia areolar en su período de anemia, muy acentuada en la porsion subvaginal del cuello y de un descenso en segundo grado, producido por el au nento de peso del órgano hipertrofiado.

Se resolvió hacer la amputacion como en el caso anterior, y siguíendo el mismo procedimiento; se hicieron ántes y durante veinte dias aplicaciones de tintura de iodo al orificio interno del cuello para modificar la estrechez y la mucosa de la cavidad del cuello y del cuerpo que estaba un poco inflamada, como lo probaba la leucorrea abundante y muco-purulenta.

La operacion se hizo el dia 25 de Marzo. Se trajo tambien el útero á la vulva tomándolo con una pinza-eriña, se aplicó el anza de alambre de platino del galvano-cauterio en la union del útero con la vagina, y apretando el tornillo se hizo pasar la corriente; el alambre se calentó apenas y cortó en parte, pero luego se enfrió sin que se pudiera conseguir enrogecerlo; un cuerpo estraño se habia

interpuesto entre los elementos de la pila polarizándola y la corriente se interrumpió, no se tenia á mano el constrictor y fué necesario terminar la seccion con la tijera; hubo un poco de hemorragia pero se contuvo con irrigaciones frias y percloruro de hierro, sin necesidad de hacer el taponamiento; no sobrevino hemorragia consecutiva: guardó la enferma perfecto reposo durante quince dias haciéndole aplicaciones diarias de tintura de iodo y á los 40 dias estaba la herida completamente cicatrizada y salió del Hospital.

No hemos perdido de vista á esta enferma hasta hoy que hace cuatro meses que se amputó el cuello y he podido observar los beneficíos de la operacion. Las reglas han vuelto á los dos meses y se han repetido en los siguientes con regularidad y en buena cantidad; camina la enferma cuarenta cuadras sin sentir mayor molestia que un poco de peso á la vulva, miéntras que ántes no podia caminar tres sin cansarse, la sensacion de peso que aún la molesta se explica porque el útero ha queda do todavia un poco bajo aunque no tan movible como ántes, cuyo descenso lo remediará un pesario apropiado.

Por lo demás, ella está muy contenta del resultado de la operacion y se entrega sin inconveniente á sus ocupaciones habituales.

OBSERVACION 3ª

E. S. española, de 40 años de edad, viuda, vino al Consultorio Ginecológico el 15 de Febrero de 1884.

Bien menstruada desde los 15 años, se casó á los 17, y ha tenido durante su matrimonio cuatro partos; hace 17 años del último. Antes de éste gozaba de completa salud, pero él tuvo lugar sin asistencia de médico ni partera y dice que despues de él y durante los tres ó cuatro primeros dias sintió fuertes dolores producidos por una bola dura que tenia en el vientre (palabras textuales,) á los ocho dias se levantó entregándose á sus ocupaciones y á los trece dias hizo un viaje á pié á un pueblito vecino al suyo y de regreso tuvo que sufrir una lluvia copiosa durante una hora: desde el dia siguiente empezó á sentir dolor al ombligo y á las caderas, peso al púbis y al periné, dolor al coxis, molestias que conserva hasta hoy, así como una leucorrea mucosa constante aunque en poca cantidad. En una palabra, se habia detenido la involucion á consecuencia del ejercicio indebido y de la mojadura. Las reglas empezaron á hacerse más abundantes, durándole ocho dias cada mes y despues viniéndole cada quince dias en la misma abundancia; esta cantidad ha ido disminuyendo y

la sangre que despide es, segun ella dice, como agua de carne. Dos dias ántes de las épocas menstruales, se aumentan notablemente todas sus incomodidades, obligándola á veces á guardar cama Se queja además de palpitaciones de corazon, malas digestiones y mareos. Si camina cuatro cuadras se fatiga mucho.

El exámen físico dá lo siguiente: Por el *tacto* se encuentra el útero pesado, voluminoso pero fijo, dá la sensacion de un cuerpo blanduzco, el cuello está muy grueso y largo, no tiene ulceraciones. Por el *espéculum* pudo medirse el diámetro del cuello que era de 4 centímetros en el diámetro antero posterior y de 3 1/2 en el transversal, la coloracion era lívida uniforme y salia por el cuello una mucosidad viscosa que constituia el flujo leucorréico, el cuello era más ancho en su parte libre que en su union con la vagina. La *sonda* penetraba con facilidad 9 1/2 centímetros sin provocar la salida de sangre.

Era un caso de hiperplasia areolar y se consideró indicada la amputacion del cuello.

Se practicó el 15 de Marzo. Como el útero estaba fijo se hizo la operacion sin moverlo de su sitio y por el mismo procedimiento que en los casos anteriores, aplicando un espéculum de madera.

A los 20 dias estaba la herida cicatrizada. Hoy que hace cuatro meses, la enferma no siente las molestias de ántes; las reglas son normales, la leu-

correa ha desaparecido, come perfectamente, no siente las palpitaciones de corazon ni los mareos y puede caminar sin dificultad porque han desaparecido los dolores y sensacion de peso que sentia. Se considera, en suma, perfectamente curada despues de diez y siete años de sufrimientos sin trégua.

OBSERVACION 4ª

N. N. argentina, casada, de 42 años, ha tenido seis partos y dos abortos despues; el último hace tres años, pero desde el primer aborto se siente enferma. Se queja de dificultad en la marcha y mucha incomodidad para estar parada y aún para sentarse; leucorrea muy abundante y á veces fétida, tenesmo rectal y vesical, dispepsia flatulenta y el histerismo se manifiesta de muchas maneras. La menstruacion ha disminuido notablemente desde hace dos años, pero viene con regularidad todos los meses, acompañada de fuertes dolores. Siente dolores al cóxis, al púbis y á las caderas, que se hacen más intensos á la presion.

Al exámen físico se encuentra por el *tacto*, el útero muy bajo, descansando sobre el suelo perineal, el cuello llevado hácia atrás y el fondo hácia adelante, está hipertrofiado y entreabierto. Por el *especulum* se vé que el hocico está ulcerado y que

falta el epitelio en otros puntos. La *sonda* penetra con facilidad 9 centímetros; la curvadura queda hácia adelante y el pico tambien, miéntras que el mango se dirige atrás.

Hay una anteversion, producida por la hiperplasia areolar.

Se hizo tambien la amputacion del cuello. Pero no se pudo hacer funcionar la pila del galvanocauterio, por cuyo motivo, se la practicó con la tijera, por el método circular, haciendo uso despues del termo-cauterio para contener la hemorragia. Todo se hizo sin accidente, pero á las cuatro horas sobrevino una hemorragia muy abundante que se contuvo con un síncope. Cuando llegó el médico operador ya habia cesado, pero hizo el taponamiento y la enferma se curó sin otro inconveniente.

A los dos meses era dada de alta; habian desaparecido los dolores, peso y leucorrea, así como el tenesmo rectal y vesical, la dispepsia, el histerismo, etc., y la enferma anda perfectamente con un pesario de Thomas que corregirá la anteversion.

Conozco otros cuatro casos en que los resultados de la amputacion han sido tan satisfactorios como éstos, y cuyas historias habria deseado colocar aquí; pero me ha sido imposible hacerlo por circunstancias agenas á mi voluntad.

V°. B°.
PEDRO A. PARDO.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA DESCRIPTIVA — ¿Qué órganos se encuentran contenidos en la pélvis y á que aparatos pertenecen?

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA — Region perineal (hombre).

HISTOLOGÍA — La sangre es un tejido.

FISIOLOGÍA — Fenómenos químicos de la contraccion muscular.

PATOLOGÍA GENERAL — ¿Cuáles son los caractéres más comunes de la inflamacion?

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA — Anestésicos.

PATOLOGÍA EXTERNA — ¿La placa mucosa es contagiosa?

NOSOGRAFÍA MÉDICA — ¿Qué diferencia hay entre tísis pulmonar y tuberculosis pulmonar?

CLÍNICA MÉDICA — Causas de la multiplicidad de las lesiones del centro circulatorio en la República Argentina.

MEDICINA LEGAL — Estudio médico-legal de los loquios; ¿cómo puede el médico-legista determinar, si son los lóquios ó flujos vaginales?

OBSTETRICIA — Fiebre puerperal.