UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTADDE CIENCIAS MÈDICAS

OBSERVACIONES

EN EL

HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

TÉSIS INAUGURAL

DE

JUAN L. TESSI

ex Practicante interno por concurso del Hospital Nacional de Clínicas,
Practicante Mayor del mismo establecimiento

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE EL DEBATE CALLE SAN MARTIN NÚM. 174

1885

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

OBSERVACIONES

EN EL

HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

TÉSIS INAUGURAL

DE

JUAN L. TESSI

ex Practicante interno por concurso del Hospital Nacional de Clínicas,
Practicante Mayor del mismo establecimiento

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE EL DEBATE CALLE SAN MARTIN NÚM. 174

1885

Facultad de ciencias médicas

DECANO

DOCTOR DON PEDRO A. PARDO.

ACADÈMICOS

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 PINTO
» » MANUEL BLANCAS
» » ANTONIO F. CRESPO
» » BARTOLOMÉ NOVARO

SECRETARIO

DOCTOR DON LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	" " Francisco Tamini
Fisiologia general y humana	" " J. M. Astigueta
Patologia general y ejércicios clínicos	" " José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	" " Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	" " Antonio F. Crespo
Patologia esterna	" " L. Montes de Oca
Medicina operatoria	" " Bartolomo Novaro
Enfermedades de Mugeres y clínicas respectivas	" " Jacob T. Pinto
Patologia interna	" " Manuel Arauz
Clínica quirúrgica	" " Ignacio Pirovano
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínicas respectivas	" " Manuel Blancas
Clínica médica	" " M. P. de Peralta
Medicina legal y Toxicologia	" " Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva	" " Pedro A. Pardo
Farmacia y Práctica Farmacéutica	" " Martin Spuch
Quimica Farmacéutica	" " Domingo Parodi

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon
	" J. Arce (en ejercicio)
Histologia y Anatomia Patológica	" " Eduardo Perez
Fisiologia general y humana	" " Cárlos Villar
Patologia general y ejercicios clínicos	" " Claudio Benitez
Materia médica y Terapéutica	" " Enrique del Arca y Justo Ledesma
Higiene pública y privada	" " Meliton G. Solar y José M. Ramos Mejia
Patologia esterna	" " Juvencio Arce
Medicina operatoria	" " Julian Aguilar
Patologia interna	" " José Penna é Inocencio Torino
Clínica quirúrgica	" " (Vacante)
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Pedro Lagleyze y Ed. Obejero.
Clínica médica	" " J. B. Gil y Eufemio Uballes
Medicina legal y Toxicologia	" " M. Blancas (en ej.)
Obstetricia y clínica respectiva	" " J. R. Fernandez y Luís F. Vila
Farmacia y Práctica Farmacéutica	" " Atanasio Quiroga
Química Farmacéutica	" " Miguel Puigari ejercicio)
Enfermedades de majeres y su clinica	" " Facundo Largui
Enfermedades de niños y su clinica	(Vacante,)

DISECTORES

Don Andrés F. Llovet y D. Alejandro Castro.

PRESIDENTE DE TESIS

Dr. D. Ignacio Pirovano.

A MIS PADRES

TODO OS LO DEBO

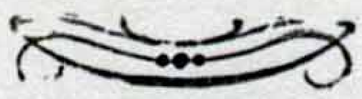
A MIS HERMANOS Y AMIGOS

CARIÑOSO RECUERDO

A LOS DOCTORES

Pirovano, Pinto, Uballes y Bazterrica

GRATITUD



SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Cuando se estableció la Sala de Mujeres en el Hospital Nacional de Clínicas, fuí designado para ocupar el puesto de Practicante Mayor interno de ella, el que he seguido desempeñando hasta ahora.

Durante el tiempo que he prestado mis servicios, un número considerable de enfermas he tenido que curar, cuyas afecciones eran variadas é importantes, y todas ellas de los òrganos de la generacion.

Por el siguiente cuadro vereis las clases de afecciones que padecian y el número enorme de curaciones que se han hecho y que oscilan entre 15 á 17000 y pico; esta estadística como vereis, no es mas que de un año, no habiéndola podido hacer toda, es decir, desde la instalacion de la sala, por algunas dificultades que he encontrado y que no he podido allanar.

He querido tomar este punto como objeto de mi tésis, puesto que casi todas ellas las he tenido que tratar y he podido ver la accion benéfica de la medicacion en unas, el alivio en otras y en muchas su rebeldia é ineficacia y al mismo tiempo para poder explicar alguna idea que se me haya sugerido y sobre todo, hacer conocer la medicacion instituida en la Clínica en las diversas afecciones tratadas.

Pensé en un principio tratar sobre todos los casos habidos en la sala, pero la premura del tiempo y lo estensa que hubiera resultado esta tésis me impidieron hacerlo y resolví no escribir mas que sobre estas seis afecciones, por haber sido ellas las mas frecuentes etc.

Antes de terminar, permitidme señores Profesores os dé las gracias por vuestras sábias lecciones, y cualquiera que sea el destino que me depare la suerte, siempre conservaré un recuerdo grato de mis maestros.

Número de enfermas 524

ESTADO

Casadas.	125	Número de hijos . .	550
Viudas	84		
Solteras.	115	" " abortos...	327
	324		

PROFESIONES		EDADES	
Trabajo doméstico. .	86	de 12 años á 20 . . .	65
Costureras . : . . .	72	" 20 " " 25 . . .	83
Lavanderas	42	" 25 " " 30 . . .	64
Sirvientes	32	" 30 " " 35 . . .	32
Planchadoras.	28	" 35 " " 40 . . .	31
Mucamas	14	" 40 " " 45 . . .	21
Modistas	11	" 45 " " 50 . . .	17
Nodrizas	10	" 50 " " 55 . . .	8
Otras	28	" 55 " " 60 . . .	3
	324		324

CLASE DE ENFERMEDADES

1	Endometritis cuerpo y cuello	148	Atresia del cuello del útero	5
5	Vaginitis simples y específicas	19	Ante versian del útero	2
2	Hemorragias y Metrorragias	30	Retro versian	2
3	Sífilis	26	Látero version	2
4	Prolapsus uterinos 3 grados	25	Pólipos	2
9	Rectitis específica	7	Fístulas véxico vaginales	2
6	Hiperplasia arcolar (Metritis parenquimatosa crónica)	11	Fibroma del útero	2
			Pelvi peritonitis	1
7	Grietas del pezon	10	Celulitis	1
8	Elefantiasis de la vnlva	7	Otras	18

A cada una de las enfermas se le han hecho término medio unas con otras 50 curaciones, lo que hace un total de 17,200.

Estos datos han sido tomados de la estadística de la Sala y Consultorio de Mujeres del Hospital Nacional de Clínicas, y corresponden de Marzo del 84 á Mayo del 85.

ENDOMETRITIS

(Catarro uterino, leucorrea uterino, metrites interna.)

La endometritis es como su nombre lo indica la inflamacion de la membrana mucosa del utero y puede ser aguda ó crónica y á su vez ocupar todo el parénquima ó simplemente el cuello. Es la mas frecuente de todas las afecciones uterinas; mis observaciones en el consultorio y sala de la que soy practicante mayor, asi como en el Hospital de Mujeres y en el círculo Médico han comprobado este hecho.

Bien se comprende que esta afeccion sea tan general por cuanto las causas que la producen son tan simples y múltiples que muy pocas serán las señoras ó niñas que no se espongan á ellas; aun este número debe considerarse como muy lejos de representar con exactitud la frecuencia con que se presenta esta afeccion, pues, dado el carácter de la enfermedad y la reserva consiguiente en ciertas clases, nos es permitido suponer que la mayor parte de los casos escapan á nuestra observacion; además por lo general solo se recurre al facultativo cuando el mal se ha hecho crónico ó los sufrimientos intolerables.

Etiologia

Las causas que la producen son: la impresion del frio durante la menstruacion, los abortos y partos espontáneos ó provocados ó las imprudencias durante el puerperio.

Trataremos por separado cada una de estas causas.

Respecto á la primera *impresion del frio* oigamos lo que dice Thomas: «algunas mujeres por ignorancia, mu-
« chas por temeridad y no pocas por necesidad, se espo-
« nen mal abrigadas á la intemperie durante la época
« de las reglas, de cuyas resultas padecen á menudo de
« una violenta dismenorrea congestiva ó una endome-
« tritis. Todo Médico observará cierto número de casos
« que empiezan de este modo y continúan durante al-
« gunos años acabando tal vez por degenerar en una
« enfermedad incurable del parenquima. Cuando el
« utero y los ovarios se hallan notablemente ingurgi-
« tados y el ovulo se abre paso al traves de la superficie
« del ovario y cuando el sistema nervioso se encuentra
« en un estado anormal de excitacion, la simple prudencia
« debe indicar la necesidad de abrigar bien el cuerpo,
« de dejar los órganos congestionados descansen y de
« evitar cuidadosamente el contacto del frio y de la hu-
« medad; pero escusado es decir que estas reglas higié-
« nicas quedan comunmente desatendidas.

La esposicion á la intemperie «durante la época de
« las reglas tiene generalmente por resultado inmediato
« una flegmasia de la membrana mucosa del utero que
« una vez desarrollada suele continuar durante algunos
« años y degenerar por último en una enfermedad del
« parenquima, produciendo durante su curso la disme-
« norrea, la esterilidad, dolores en la pelvis, y desór-
« denes gástricos que alteran la digestion y la nutri-
« cion.

He copiado espresamente de este eminente ginecologo el parrafo que antecede por hallarse en él condensados los principales efectos que puede producir la causa que estoy tratando. Por mi parte creo que á ellas son debidos

la mayor parte de los casos, agreguemos á esto que cuando la enfermedad está en su principio muy pocas son las mujeres que consultan al médico por temor de ser examinadas, á lo que se oponen sin razon alguna y con mucho perjuicio para ellas por cuanto atendidas á tiempo no sería la enfermedad tan rebelde al tratamiento como lo son todas las crónicas y especialmente las uterínas.

Un gran número de las enfermas que he tenido que curar eran lavanderas; preguntábales con insistencia qué cuidados tomaban durante su menstruacion á lo que me contestaban que ninguno.

Este dato basta para esplicar lo frecuente que es en ellas esta dolencia; estas desgraciadas estando como están casi todo el dia y sobre todo en el invierno, lavando arrodilladas en las toscas, junto á los pozos, deben sufrir tarde ó temprano las influencias del frio, la humedad y la intemperie. Muchas de ellas me decian que habia dias que salian de su casa y en el camino les aparecian las reglas; no por eso dejaban de ir al rio y durante el trabajo notaban que aquellas se suspendian é inmediatamente eran atacadas las mas veces de violentísimos cólicos uterinos que las obligaban á dejar el trabajo; pero calmados estos cólicos volvian nuevamente á sus quehaceres sin tomar por ellos mayores precauciones. Supe tambien por ellas mismas que esto es tan comun en el gremio que no le dan importancia alguna.

Los abortos ó partos espontáneos ó provocados y las imprudencias durante el puerperio son como hemos dicho otras de las causas de esta enfermedad.

Pocas son las enfermas que se han consultado teniendo alguna flegmasia uterina que no hayan tenido algun aborto ó haya abandonado la cama á los pocos dias de un parto fisiolójico.

Despues de haberse producido el parto ó aborto las fibras musculares del utero que aumentaron de volúmen y número, sufren la degeneracion granulo-grasosa y son reabsorbidas recibiendo este trabajo el nombre de invo-

ıucion deteniéndose ó alterándose, si no se cuidan las mujeres que se encuentran en este estado tan aparente para trasformarse de fisiológico en patológico; la que se entrega pronto á sus quehaceres está por consiguiente muy espuesta á sufrir las consecuencias de su imprudencia.

Algunas mujeres, la mayor parte de la clase baja, unas por necesidad y muchas por hacer alarde de su fuerza ó robustez abandonan la cama á los dos, tres ó cinco dias. Es muy cierto que muchas de ellas no sufren consecuencias inmediatas por la clase de vida activa que siempre han llevado y que indudablemente les dá alguna inmunidad; pero tambien estoy seguro que la mayor parte de ellas en una ú otra de sus imprudencias pagan bien caro la inobservancia de los consejos del médico contrayendo afecciones que pueden durarle toda la vida, constituyendo un estado achacoso; esto tenemos ocasion de observarlo los que practicamos en los consultorios ginecológicos.

Se ha atribuido tambien al coito durante las reglas un sol muy importante en la produccion de esta enfermedad; esto es muy cierto pero en mi opinion ha hahido exageracion por parte de algunos autores.

Otras causas son los pesarios intrauterinos, cauterizaciones exageradas intempestivas ó mal hechas, una constitucion empobrecida, los exantemas agudos, las diatésis y las operaciones practicadas en el cuerpo ó cuello del utero.

He tenido ocasion de observar lo que dicen los autores de ginecologia sobre la suma facilidad de propagarse la inflamacion de las vaginitis blenorrágicas á la mucosa del cuello y cuerpo del utero, así como las demás influencias que tiene en la produccion de otras enfermedades.

He querido detenerme en detallar las causas del frio y del puerperio por ser los principales factores de esta entidad morbosa.

Segun la estadística que presento y las de algunos autores que he consultado la edad en que aparece esta afeccion es de los 20 á 25 años, lo que es debido induda-

blemente á ser este el periodo de mayor actividad sexual y en el que ella está mas puesta en juego.

Anatomia Patológica

A veces las alteraciones se encuentran en la superficie consistiendo en una elevacion del epitelio ya sea destruido ó bien pronto á proliferar, lo que le dá un aspecto granuloso; otras veces invaden las glándulas exita su secrexion produciendo una leucorrea ó exitando una proliferacion capaz de engendrar diversas especies de tumores, granulaciones, quistes, huevos de Naboth adenomas, pólipos foliculores sesiles ó pediculados; puede atacar el sistema vascular tan pronto congestionándolo ó bien predisponiendo la red congestionada á las desgarraduras y á las hemorragias, dando lugar á la endometritis hermorrajipara, ó determinando por la congestion consecuente de la ereccion persistente y localizada, la formacion de pequeños tumores fungosos ó granulaciones fungosas, teniendo á veces mas ó menos el aspecto de un tumor hemorroidal.

El proceso patológico invade á menudo las partes mas profundas, llegando al dermis y dando lugar á proliferaciones ó destrucciones que producen en el primer caso hipertrofias superficiales granulosas, vegetantes polipiformes ó hipertrofias profundas que toman todo el espesor del dermis de una region como ser un segmento del cuerpo, ò cuello, ó un labio; hipertrofia general reblandeciente en el principio y llegando mas tarde á la induracion.

Segun Scanzoni las fibras musculares que están en contacto con la mucosa, se encuentran infiltradas y reblandecidas ó induradas á veces.

El flujo leucorreico es gleroso claro ó mezclado con pus sangre etc; muy tenaz, sumamente dificil de extraer, conteniendo una cantidad considerable de cloruro, apre-

ciándose esto facilmente cuando se cauteriza con nitrato de plata, por la coloracion blanquecina que deja debida á la formacion del cloruro del mismo metal.

Sintomatología

Esta afeccion como hemos visto es casi siempre consecutiva á una inprudencia durante la menstruacion, un aborto ó parto distósico ó fisiológico, retencion de los menstruos, etc. siendo su modo de empezar muy diferente; ya se presenta con un conjunto de síntomas alarmantes, como ser fiebre cefalalgia, dolores abdominales muy intensos, malestar general etc.etc. ó bien se presenta de un modo sordo, llamando solo la atencion un flujo vaginal mas ó menos irritante; la enferma siente una sensacion de peso, dolor en la pelvis, casi siempre dolores en las ingles, piernas, y en la region lumbo-sacra, de este dolor he oido á menudo quejarse á las enfermas; algunas veces padecian de disuria ó tenesmo vesical encontrándose casos en que se trataba de una verdadera Cistitis.

En cuanto á la defecacion está tambien alterada, produciéndose un estreñimiento frecuentemente alternado con diarrea.

La cantidad de flujo leucorreico es variable; la coloracion variable tambien unas veces blanquecina transparente y otras amarillenta cremosa y teñida de sangre de reaccion alcalina. Llegado este flujo á la vagina produce una irritacion mas ó menos intensa y un flujo blanco amarillento de reaccion ácida, el cual llega algunas veces á neutralizar la alcalinidad de la del cuello. Se comprende que si la inflamacion vaginal es algo intensa produzca una uretritis ó vulvitis con todos sus cortejos de síntomas mas molestos que alarmantes.

La meustruacion es dificil y dolorosa con còlicos uterinos mas ó menos violentos y el flujo evacuado en poca

cantidad suspendiéndose al dia siguiente ó á los dos ó tres para volver nuevamente, siguiendo asi durante 8 ó 10 dias ó bien durante esta de un modo contínuo pero en pequeña cantidad durante 10 á 15 dias constituyendo una verdadera menorragía.

Un caso importante hemos tenido en la Sala, á una enferma que ocupaba la Cama Nº 11 la menorragia le duró dos meses y medio, habiéndose contenido esta á los pocos dias de estar en la Sala.

Las metrorragías son tambien frecuentes. Estos síntomas van disminuyendo de intensidad y desapareciendo del todo si la afeccion llega á curarse ó bien pasa al estado crónico cuya sintomalogia es la misma solamente menos intensa, produciéndose en este caso las alteraciones del sistema nervioso, como ser las dispepsias, gastrálgias, el apetito caprichoso, disminuido, muchas veces pervertido y muy dificil de combatir; cambio de carácter, cefalálgias continuas, notable irritabilidad, náuseas, vómitos y muchas veces síntomas histeriformes etc etc.

La endometritis aguda puede algunas veces mui raras curarse espontaneamente, pero casi siempre podemos decir que pasa al estado crónico si no es sábia y oportunamente atendida, siendo ya en este último caso una afeccion larga de curar y difícil, pero consiguiéndose muchas veces con constancia por parte del médico y de la enferma, verdaderas curaciones, como hemos tenído ocacion de observarlo en la Clínica, y especialmente en 4 ó 5 de ellas que han llegado á concebir despues de 5 á 6 años que no podian conseguir para ellas este objeto tan deseado.

El alivio es inmediato, á las pocas curaciones las enfermas han notado una gran mejoria, siendo esto causa de no obtenerse mayor número de curaciones,por cuanto se dejan de curar ò vuelven nuevamente á entregarse á alguna imprudencia.

Signos físicos

Existe algunas veces vaginismo siendo difícil y muy dolorosa la aplicacion del espéculum, por el tacto se siente la vagina caliente, seca ò húmeda, las mas el cuello grande blando ó duro, por el espéculum se ve el cuello grande tumefacto, el orificio entre abierto, fluyendo de él un líquido albuminoso ó muco purulento, el cuello erosionado, ulcerado ó fungoso, ò bien una rasgadura, generalmente el lábio anterior edematoso ó hipertrofiado.

Si se sonda la cavidad de la matriz, se nota una gran sensibilidad y á veces disminucion considerable del calibre al nivel del orificio interno, fluyendo inmediatamente algunas gotas de sangre.

Las complicaciones no suelen ser difíciles, sobre todo la salpingitis, ovaritis, celulitis, pelvi-peritonitis, vulvitis abcesos de las glándulas vulvo vaginales, prúrito de la vulva, eritema etc.

Tratamiento

El catedrático de la Clínica Ginecológica Dr. Jacob de T. Pinto, da una gran importancia y con mucha razon á las inyecciones vaginales de agua caliente prolongadas, adicionándoles ó no alguna sustancia medicamentosa siguiendo pues sus inspiraciones traté de que estas fueran dadas á las enfermas del mejor modo posible, llenando asi los deseos de este distinguido Catedrático, al efecto propuse á dicho Señor el hacer arreglar un cuarto espresamente para estas operaciones, mandando construir cuatro depósitos de Zin dos de capacidad de 29 y los otros dos de veinte kilos colocandolos á 3 metros de altura y

conteniendo en la parte inferior un tubo de goma de 4 á 5 metros de largo y este en su estremidad una cánula metálica para la vagina con su llave correspondiente é idéntica á las que traen las jeringas de Davidson ó Higuinson, y para comodidad de las enfermas se hicieron construir dos aparatos parecidos á las bañaderas de asiento conteniendo en su centro un rodete levantado como 20 á 25 centímetros del suelo de esta, para que puedan sentarse quedando de este modo la pelvis baja y los muslos algo levantados; por la parte posterior tiene este aparato un buen respaldar para que descanse la paciente.

Otro depósito mandé construir montado en un aparato que se puede trasportar de un punto á otro para dar las inyecciones en la cama á las enfermas que no puedan ò no deban levantarse.

Hecho todo esto he tenido la satisfaccion de ser aceptado por el Catedrático Dor. T. Pinto, colmadas las aspiraciones de este Señor como tambien las mias.

Indudablemente las ventajas obtenidas son grandes con respecto á los inyectores de Davidson é Hingninson.

1° La temperatura del agua es casi constante, se conserva mucho mas tiempo—2° no penetra aire durante la inyeccion, 3° no se fatiga la enferma—4° la presion es la misma siempre 5° la cantidad de agua que se inyecta es muchísimo mayor etc.

El resultado de estas inyecciones es magnifico, á las dos ó tres dias el alivio es notable los síntomas inflamatorios por mas agudos ceden muchísimo de su intensidad, disminuye el flujo se calman los dolores, pudiendo empezarse ya la curacion tópica en algunas afecciones agudas colocando en primera línea los tapones Vaginales con Glicerina pura, para hacer una sangria blanca como dicen los autores Franceses, la exudacion es considerable y desingurgita notablemente el órgano. Otras veces hemos hecho escarificaciones sobre el cuello, ó bien aplicamos el colodion cantaridado de Tichborne, mucho hemos usado y usamos la tintura de iodo iodurada en aplicaciones tópicas en el conducto del cuello y cuerpo

del útero, la pomada y polvos de iodoformo, cuando existe ulceracton, fungosa ó de mal carácter aplicábamos el ácido salicítico, ácido nítrico cròmico, nítrato ácido de mercurio, nitrato plata, sulfato cobre, y en dos casos aplicamos el Termo cauterio.

Dos casos de endometritis hemorragípara hemos tenido á estas se le hicieron á una inyecciones intrauterínas de bicloruro de hidrargirio unas y de pintura de iodo otras y á la otra se raspó la cavidad aplicando inmediatamente la tintura de iodo iodurada (solucion débil) el resultado ha sido inmejorable cesando la menorragia y mejorándose los demás síntomas.

En los demas casos cuando concluiamos de hacer la aplicacion tópica del cuello poníamos un tapon que ocupaba toda la vagina este era de algodon fenicado, salicitado, Boratado, Resorcina, Bicloruro ó Alumbre ó bien lo embebiamos en una de las soluciones siguientes:

Glicerina pura	240 grm.
Acido tánico	4 grm.
Sulf. morfina	0,20 centig.

Glicerolado de almidon.

Aceite almendras ó Glicerina	100 grm.
Yodoformé	8 grm.

Cunmarina	cs.
Vaselina	30 grm.

Yodoforme	4 á 6 grm.
Cunmarina	cs.

De noche si los dolores eran intensos se les mandaban enemas con 10 á 15 gotas de Láudano ó bien se les hacia colocar un supositorio rectal compuesto de

Rſ. Sulſato morfina..... 0,01 centig.
Est. belladona..... 0,02 centig.
Manteca cacao..... cs.
pa. 1 supositorio rectal

ó bien uno Vaginal de
Sulſ. morſina..... 0,18 centig.
Acido tánico ..... 4 grm.
Manteca cacao..... cs.
(Háganse 10 supositorios)

Las menorragias y metrorragias las combatíamos con la Ergotina de Bonjean, Yvon, ó el Estracto ſluido de Cornezuelo de Centeno. Percloruro de hierro, pero dábamos la prelerencia á las píldoras siguientes:

Rſ. Ergotina B. ò Y..... 0,15 centig.
Est. Cáñamo indiano } aa.. 0,01 centig.
« Opio..... }
pa. 1 pildora, se daba una cada una, dos ó tres horas.

Las inyecciodes vaginales se ordenaban en nùmero de 2 á 3 por dia segun la intensidad de la flegmásia, cada una de ellas duraba de 15 á 25 minutos y la temperatura era la de 30 á 40 Celsius, en el estado agudo eran simplemente de agua caliente, en el sub agudo ó crónico, despues de las calientes tomaban otro de otro recipiente en el que habia agua caliente tambien conteniendo en disolucion sustancias medicamentosas como ser ácido salicílico, salicilato de soda, Bicloruro de Hidrargirio, Permanganato Potásico, Borax, Alumbre, Acetato plomo solo ó con Lándano, prefiriendo las de Bicloruro y ácido solicílico.

El tratamiento general era inmedíatamente instituido, si se trataba de alguna diátesis, las demas complicaciones, eran atendidas el estreñimiento con ligeros laxantes ó bien con drásticos, los purgantes salinos que mas usabamos era las sales de sosa y magnesia, dábamos otras veces una ó dos píldoras de las siguientes:

Rf. Est. acuoso de Aloes..... 0,12 centig.
« Belladona.... ..... 0,03 centig.
« Nuez vómica..... 0,03 centig.
pa. 1 pildora

A todas como pocion tónica se les daban momentos antes de las comidas una copita de

Yino Argº..... 150 grm.
Est. fluido Quina } aa... 4 grm.
Tin cardam comp. }
Jarabe cortéz naranja amarga 30 grm.

Mucho aconsejábamos para estimular el apetito la siguiente fórmula.

Cocimiento quina } aa .... 250 grm.
« Cuasia }
Tint Cardam com..... 20 grm.
Cógñac ..... 60 grm.
Jarabe cort naranja amarga.. 40 grm

2 vasos pequeños por dia antes de la comida ó bien 2 á 3 gotas amargas de Beaume.

En la dispepsia ácida los polvos de Bismuto, Bicarb soda magnesia, con Pepsina y Pancreatina ó bien solos etc. etc.

Las enfermas de constitucion empobrecida se les ordenaban Baños sulfurosos, Fierro, Arsénico, Aceite bacalao, hipofosfitos de cal etc. y una buena alimentacion etc. etc.

MENORRAGIA Y METRORRAGIAS

Sé entiende por Menorragia la presentacion durante las reglas de un flujo sanguíneo profuso y escesivo, mientras que la palabra Metrorragia significa toda pérdida de sangre durante el período intermenstrual ó en la Menopausía.

Estos síntomas no indican siempre una lesion dəl ütero, como tampoco las epístasis las de la membrana pituitaria.

Durante el período sexual y fuera de él, el ûtero es una válvula de seguridad del sistema vascular, produciéndose tantas veces hemorragias críticas; esta tendencia del sistema vascular á buscar del lado del útero un alívio á su tension es muy feliz, porqué sin esta salida los peligros de las hemorragías internas serían mayores y á mas por ser la mucosa uterina muy accesible á nuestros medios terapéuticos.

Estos síntomaa son muy comunes en la pràctica civil como en la hospitalaria—Numerosos casos hemos tenido que tratar en el Consultorio, pero desgraciadamente en todos ellos escepto en dos se pudo hacer el diagnóstico; una estaba afectada de un enorme fibroma y la otra de un epitelioma del cuello.

El motivo de no haber hecho el diagnòstico ha sido que despues de detenida la hemorragia se han creido

curadas y no han vuelto al consultorio, donde hubiéramos hecho un exámen prolijo y no tengo duda alguna se habria diagnosticado la causa de este mal.

No se nos debe culpar por esto y al raspecto transcribo unas palabras del Doctor Barnes, que son muy al caso.—« En la práctica se nos pide constantemente de « tratar los síntomas ó las consecuencias de una enfer- « medad.—Esto seria locura ô charlatanismo, el pre- « tender destruir una enfermedad no haciendo mas que « combatir los síntomas.—Tambien seria locura esperar « para instituir el tratamiento que hayamos descubierto « la causa del mal, y especialmente cuando se trata de « una hemorragia mucosa como la uterina, inter noso- « tros buscamos la causa la enferma se nos muere de « su pérdida de sangre; detengamos al principio el flujo « esto es la salvacion».

ETIOLOGIA

Las causas que pueden dar lugar á estos estados son

Hemorragias que no presentan alteracion en la estructura del útero.

—

Menstruacion exagerada en las niñas al principio de la vida menstrual, ó en las mujeres en el período de la menopausia.

Hemorragias hereditarias.

Exantemas agudas como ser Viruela, Sarampion, Escarlatina, Fiebre tifoida—Diátesis hemorragípara — Escorbuto Clórosis — Espanemia — Tumores abdominales—Lesiones Cardiacas, hepáticas etc.

Plétora general.

Hemorragia por conmocion fisica ó moral.

Hemorrag suplementaria de un flujo sanguíneo suprimido.

Hemorragia climatérica ó Senil.

Hemorragias que presentan alterancion en la estructura del útero.

—

Hipert mórbida, debida á una falta de involucion.

Congestion uterina

Pólipos—Fibromas,

Alteraciones de la Mucosa granulaciones , fungosidades, uleeraciones, esfoliaciones Molas carnosas, vesiculosas Cáncer.

Epitelioma.

Fíbroides intersteciales.

Sarcomas.

Tumores fungosos.

Metritis.

Endo metritis.

Ruptura de várices de los lábios.

Los hematoceles.

Ovaritis , desviaciones y flexiones uterinas etc.

Por este cuadro vemos el nümero tan considerable de afecciones á que están ligados estos síntomas, indicándonos el camino que debemos seguir para tratar este mal, es decír, dirigirnos á la causa para que salvada esta desaparescan sus efectos lo cual muchas veces no lo conseguimos y entónces no nos qneda mas recutso que combatir los síntomas á medida que se presentan, lo que tanto desalienta y disgusta al médico.

Diagnóstico

Siempre que las circunstancias lo permitan, debe el Ginecólogo, tratar de averiguar la afeccion; mucho mas frecuente son las menorragias durante la vida sexual, mientras las metrorragias simples y diatésicas se observan en la menopausia, y esto nos debe poner en guardia cuando examinemos alguna mujer de edad avanzada y que tenga pérdidas de sangre.

Al efecto deberá examinarse la paciente detenidamente, se hará el tacto Vaginal y rectal para apreciar las paredes de estos órganos el cuello del útero los fondos de saco vaginales, apreciar la consistencia y humedad, cuerpos estraños etc., aplicando el especulum, sondar la cavidad uterina, dilatar el cuello para esplorar su fondo con los dedos, examinar la region pelviana por el tacto y la palpacion combinados etc.

Pronóstico

Es sumamente variable, debido al considerable número de afecciones que las producen y la diferente gravedad en cada una de ellas.

Tratamiento

Ante todo debe sentarse esta proposicion.—Debe detenerse una menorragia ó metrorragia. En regla general y con la mayoria de los autores debemos responder que si; desde que la hemorragia para los límites de una menstruacion ella no puede tener utilidad alguna mas bien producirá perjuicios debilitando á la paciente y prolongándola indefinidamente porque la sangre llama á la sangre etc.

Este tratamiento tiene que ser variable llamando sobre todo la atencion la causa productora de ella, yo me ocuparé solamante del modo de cohibir estos síntomas.

Lo primero qne exigíamos de las enfermas que venian á consultarse era que cuando llegaran á sus casas hicieran cama en la posicion decúbito dorsal y las nalgas levantadas, que guardaran reposo del cuerpo y espíritu, que no se abrigaran mucho, el cuarto ventilado la alimentacion líquida y fria—bebidas aciduladas etc. etc.

A casi todas se les entregaban píldoras compuestas de Ergotina Cáñamo indiano y estracto de opio—ó bien una Pocion con Ergotina sola ó con Percloruro ó bien Digital, Percloruro etc. otras el Estracto ſluido de Cornezuelo de Centeno, preparado por el distinguido químico Farmaceútico Sr. Bozetti, ó bien inyecciones hipodérmicas con Estracto de Cornezuelo ó bien Ergotina.

Otras veces ha sido necesario hacer el taponamiento; al tapon vaginal se le atribuye algunos inconvenientes, indudablemente los tiene y sobre todo durante el embarazo, pero nosotros no tratamos de este taponamiento, y creo que muchos de ellos son debidos al modo de aplicarlos, el tiémpo que se deja ò bien, que se hace sin ningun medicamento antiséptico.

En la clínica, todas las curaciones eran antisépticas, aplicábamos el tapon del siguiente modo, limpiábamos

bien la vagina, poníamos varios pedazos de algodones ya bien de ácido fénico, Bicloruro ó Timol, atado con un hilo para tirar de ellos cuando se quisieran estraer, nunca lo dejábamos mas de 6 á 12 horas como máximun, despues lavábamos bien la vagina con Bicloruro etc. la compresion era regular nunca impedia la miccion.—Nunco hemos tenido que quejarnos, al contrario nos hemos felicitado mas de una vez el haber hecho.

PROLAPSUS

Prolapsus ó descensos uterinos

No todos los autores estan conformes en la nomenclatura en los diversos grados de esta afeccion, algunos llaman prolapsus incompleto cuando el utero no franquea la vulva, procidencia cuando este es completo, y agachado cuando es en un grado ligero—Courty considera tres grados el *abajamiento* el descenso y la caida, el *abajamiento* ó *prolapsus* lo considera cuando el cuello llega hasta el orificio perineal, *el descenso* ò *procidencia* cuan do el hocico de tenca está en la vulva, y dá el de caida ó precipitacion cuando está todo fuera de la vulva.

Nosotros hemos seguido en la Clinica, la clasificacion de Thomas y consideramos tres grados. El 1° simple abajamiento cuando el utero no llega á la vulva, llena solamente la parte superior de la vagina—el 2° *grado* ó semi prolapsus, en el cual llega hasta la vulva y 3° prolapsus completo cuando el ùltero y la vagina han franqueado la vulva.

Este órgano tan importante se halla comtenido en la escavacion pelviana sostenida en su posicion, por un número considerable de organos, que conjuntamente reunidos constituyen la fuerza que lo mantiene bien fijo, co-

mo se ha probado por muchos esperimentos en los cadáveres haciendo tracciones con fuerza considerables sin poderlo dislocar.

Estos órganos son los ligamentos uterinos y en especial los ùteros sacros, poderosos medios formados por un repliegue del perítoneo y fibras musculares despues viene la vagina y periné aunque algunos autores le niegan toda influencia, pero lo mayria acepta esta ayuda pero en un grado pequeño, por último tenemos el tejido celular que le une intimamente al recto, vejiga y paredes pelvianas, reforzando en un alto grado á los ligamentos ya mencionados.

Esta afeccion es bastante frecuente y conocida de las mujeres, mirándolas con horror las de edad por temor á algun tumor maliguo como ser el cáncer etc, miéntras que en las jóvenes por el de inutilizarse y perder su bienestar.

Tan rara en las jóvenes vírgenes como frecuente en las mujeres que han tenido familia y las de mucha edad.

Etiologia

Las causas que las producen son tan numerosas como variadas y podemos á ejenplo de Thómos que hace una descripcion magistral de las dislocaciones uterinas dividirlas en cuatro clases que son

Influencias que aumentan el peso del utero	*Influencias que desalojan de su sitio el utero*	*Influencias que debilitan los medios de fijeza del utero*	*Influencia que ejercen tracciones en el utero*
Tumores en el parenquima ó cavidad	Ropas ajustadas	Rasgadura del periné	Depósito de linfas en el tejido areolar de la pelvis
Preñez	Vestidos pesados ceñidos en el abdomen	Atonia de las paredes vaginales	Depósitos de linfa en el peritoneo de las visceras pelvianas.
Congestion	Esfuerzos musculares	Estiramientos de los ligamentos uterinos	Cicatrices en las paredes de la vaqina
Subivolucion	Ascitis	Atonia del tejido uterino	Retraccion de los ligamentos uterinos
Retencion de fluidos en cavidad	Tumores abdominales	Gapacidad anormal de la pelvis	Reducida estencion de la vagina
Masas cancerosas ó tuberculosas	Abcesos ó Acumulaciones de linfa	Degeneracion del tejido uterino	Prolapsus de la vagina vegiga ó recto.
	Replecion de la vejiga		

Este cuadro nos demuestra de un modo evidente que unas causas aumentan el peso del útero haciendo á sus medios de sosten impotentes á una fuerza tan grande, en estos sus medios se han debilitado venciendo la resistencia á la potencia, en otros son fuerzas estrañas que vienen obrando de un modo mas ó menos violento y por último, las tracciones que segun su grado pu e den como las anteriores producirla tambien.

Se ha observado en las niñas esta afeccion á causa de violentos ataques de epilepsia, de tos, por el tironeamiento ejercido por un pólipo, por una conmocion producida, por una caida sobre las nalgas y otras por un esfuerzo violento, de esto tenemos un ejemplo en la Clínica; la anferma núm. 8 tiene un prolapsus de tercer grado.

Nunca ha concebido, ni tiene, ni ha tenido tumores que aumenten el peso del útero etc.; un dia en la flor de la edad, á los 18 ó 19 años, haciendo un esfuerzo considerable, se le dislocó la matriz saliendo hasta cerca de la vulva, como no se hiciera tratar con ningun facultativo este semi-prolapsus siguió aumentando hasta llegar al estado en que hoy se encuentra.

Otra enferma hemos tenido ocasion de tratar y cuyo prolapsus era tambien completo, en este la causa productora fué un parto distósico.

Los demás casos tratados eran de 1° y 2° grado y todos debidos á imprudencias durante el puerperio, como ser el haber abandonado pronto la cama, esfuerzos considerables, paseos, etc. En este tiempo el trabajo de involucion se efectua bien, si no hay algun inconveniente que detenga ó altere este trabajo, entonces no hay lugar á dislocacion, pero si la mujer se levanta ó hace esfuerzos intempestivos el peso del órgano es considerable, los ligamentos, la vagina y demás órganos de sostén están relajados, siendo todo esto favorable para su dislocacion y una causa insignificante á veces basta para producir este mal.

Sintomatología

De dos modos puede producirse este estado, ya sea de pronto ó bien de un modo lento, variando de consiguiente al principio sus síntomas.

Cuando se produce sùbitamente sobreviene á consecuencia de un esfuerzo, violentos accesos de tos, caidas, etc., la paciente esperimenta una sensacion de desgarradura ó algo como que se le saliera de su interior, siente un peso, está alarmada, sufre dolores mas ó menos intensos y algunas veces, aunque raras, ha sido atacada la serosa de flegmasia produciendo todo el cortejo de síntomas tan graves como alarmantes y habiendo en algunos de estos casos terminado de un modo fatal.

Pero lo mas frecuente es que esta afeccion empieza de un modo lento y va aumentando continuamente, los síntomas son mas ó menos intensos en los tres estados y estos están caracterizados por tironeamientos, sensacion de peso, dolores en los lomos, en la espalda, alteraciones en la miccion, por parte del intestino, estreñimiento alternado, con tenesmo y diarrea, imposibilidad de levantar grandes pesos y mucho cansancio al caminar.

La menstruacion está poco alterada en general, escepto algunos dolores mas ó menos vivos, muy conmunmente síntomas histeriformes.

Las dos enfermas que tratamos en la Clínica y cuyos prolapsus eran de tercer grado, menstruaban bastante bien y con pocos dolores, no tenian catarro uterino, el cuerpo no estaba en ninguna de las dos aumentado de volúmen, pero sí algo el cuello.

Signos físicos

Haciendo el tacto ó aplicando el espéculum, se nota en el *primer* grado que el útero ha descendido y al mismo tiempo que se acompaña de una ligera anteversion ó flexion—en el *segundo* grado ya el cuello llega hasta el orificio vulvar, bastando entreabrir la vulva para notarlo; para examinar las enfermas de prolapsus es mucho mejor hacer el tacto estando de pié la paciente. En *el tercer grado* se nota un tumor grande de aspecto repugnante que pende entre los muslos y de forma cónica de base superior y de una coloracion blanco rosada, el cuello y la vagina hipertrofiada teniendo el aspecto de la piel, etc.

Las complicaciones que notamos en todos los casos observados fueron las siguientes en los de tercer grado—Hipertrofia de la vagina y ligera del cuello, en las dos la vejiga y el recto estaban dislocados—En las de 1° y 2° grado—Congestion del útero, sus anexos, etc., flujo vaginal y uterino, etc., etc.

Tratamiento

El Ginecólogo dos cosas se propone en estos casos en la primera reducir el prolapsus y en la segunda el mantenerlo en su posicion, por medio de la táxis se obtiene la primera y al efecto se coloca la enferma en decúbilo dorsal ó mejor en la posicion genu-pectoral, de este modo hacemos que las vísceras abdominales y pelvianas graviten hacia el diafragma y hacer mas fácil la reduccion, previamente debe hacerse evacuar el recto y la vejiga; lo segundo, es decir mantenerlo en su posicion, lo conseguimos por dos medios, el uno por aparatos mecánicos que lo sostienen y el otro por operaciones prácticadas en la vagina, etc.

En la Clínica hemos aplicado un número regular de pesarios no habiéndolo hecho mayor veces por haberse agotado todos los que teniamos y haber pasado varios meses sin existir en plaza.

En los de 1° y 2° grado, siempre hemos preferido los anillos elásticos de Meigs ó Dumontpallier, por ser escepto los de Cutter, unos de los mejores y de un precio mas módico.

En una de las enfermas la mejoria ha sido providencial, esta infeliz hacia como 12 años que tenia su prolapsus, en este largo tiempo los roces continuos durante la marcha y la irritacion que producia la orina, porque siempre al orinar mucho ó poco se mojaba, le produjeron en la vagina una enorme ulceracion que databa de varios años, y en un estado de completa atonia, los bordes eran callosos, etc. Vista en este estado la enferma por el Dr. Pinto y despues de haberla examinado, le sugirió la idea de que tal vez reduciendo el útero y tratando la úlcera y llegado á curar el tejido cicatricial produjera una retraccion considerable de la vagina y tal vez llegara á mantenerlo en su posicion, al efecto me ordenó que despues que la hubieran visto y examinado los alumnos de 4° año, redujera el prolapsus, cosa que hice á los 8 ó 10 dias, habiendo sido la operacion regularmente fácil, recorté antes los bordes y avivé el fondo, la curacion se hacia todos los dias pero se mantenia reducido el útero, haciéndose continuamente inyecciones astringentes, etc.; al cabo de 3 ö 4 meses las previsiones del distinguido Dr. Pinto se cumplieron, la úlcera se cicatrizó, la retraccion era considerable, se estrechó y tonificó mucho la vagina y la enferma caminaba perfectamente bien sin que se dislocara nuevamente, sin embargo por precaucion se le mandò construir un pesario forma Cutter, en el que hice algunas modificaciones.

A la otra, aun no se ha resuelto si se le hará alguna operacion de las aconsejadas en estos casos como ser la Elitrorrafia por los procedimientos de Sims-Enmet, Tho-

más Le Fort y otros, ó bien si se le colocará un pesario como á la otra.

Se aconsejan tambien en estos casos el destruir parte de la vagina con el termo cauterio, cauterixaciones con ácidos ó álcalis concentrados con el objeto de producir una pérdida de sustancia y que consecutivamente el tejido cicatricial retráctil produzca un estrechamienío de este conducto, etc., etc.

PÓLIPOS UTERINOS

Se conoce con este nombre un cierto número de tumores por lo comun piriformes, cilíndricos y á veces completamente esféricos, pediculados de naturaleza benigna y situados en una de las paredes del útero, recibiertos por la mucosa y constituidos por la hipergénesu é hipertrofia de los elementos constitutivos de este parénquima.

Segun Barnes y otros autores existen varias clases, como ser el Pólipo fibroide ó Mioma 2° el Pólipo muceso ó glandular, 3° el pólipo hipertrófico del cuello, 4° el pólipo vascular, 5° el pólipo placentario 6° el pólipo fibrinoso etc.; pero la mayoria de los autores está conforme en admitir solamente tres clases, que son el pólipo fibroso ó mioma, el Pólipo mucoso y los Pólipos célulo vasculares y considerando al fibrinoso, placentário, etc., como pseudo pólipos; los primeros están sujetos á cambios morbosos que producen otras variedades como ser los grasosos, calcareos y malignos.

M. Boivin y Colombat, hablan de un pólipo grande y hueco que despues de estirpado engaña al cirujano haciéndole creer que ha estirpado un útero invertido, en vez de un pólipo.

Richerand é Jules Cloquet, padecieron esta equivocacion y dicen que no salieron de ella hasta despues de

haber hecho la autopsia por haber fallecido la enferma.

M. Boivin dá el nombre de pólipo hueco á esta variedad y dice estar formado por elementos plásticos que tapizan la cavidad del útero y desprendidos en toda su estension por la sangre menstrual.

Anatomia Patológica

Empezaré por el pòlipo fibroso por ser el mas comun, este no es mas que el fibroma ó mioma intersticial que se ha vuelto submucoso y pediculado, de un volúmen variable habiendo algunos de ellos enormes, pueden ser mùltiples, haber degenerado, fibroquísticos, reblandecidos en el centro, ó al contrario endurecidos, cartilaginosos, encrustados de sales calcáreas etc.

Su situacion es mas frecuente en el cuerpo del útero, el que se operó en la clínica estaba situado en la cavidad del cuello.

Pólipo mucoso ó glanduloso

Estos generalmente salen del orificio uterino, su sitio habitual es el cuello del útero, el volúmen varia desde el de una avellana al de una nuez, pudiendo en algunos casos ser muchos y formar un tumor racimoso de un volúmen considerable; están formadas por la hipergénesi de los elementos de la mucosa y sobre todo de los folículos de esta membrana algunas veces transparentes, mas frecuentes sub epidérmicos que submucosos.—Otros están constituidos por la acumulacion de mucus en una glándula de Naboth, cuyo orificio se ha cerrado y que debido á los esfuerzos uterinos ha llegado á pediculizarse, á veces han llegado muchos folículos á producir este trabajo

formando tumores muy considerables, como ser quistes ó quistes cavitarios y produciendo algunas veces la hipertrofia de los elementos fibro plásticos fibrosos y vasculares de la mucosa uterina.

Algunos de estos pólipos pueden tener muchas cavidades y llenarse de sangre debido á hemorragias capilares que se producen en su interior, volviéndose aunque mas raramente como los vasculares en verdaderas fuentes de hemorragias, al contrario de los pólipos fibrosos que provocan en el útero pérdidas de sangre sin ser ellos mismos el orígen.

Pólipos célulo vasculares

Estos son raros, han sido negados sin razon por algunos autores, mientras que otros los han confundido con los pretendidos pólipos sanguíneos ó fibrinosos que no son mas que molas carnosas ó cuágulos sanguìneos, son habitualmente de un pequeño volùmen, mas duros y pequeños cuando se desarrollan en el cuello, mas blandos y sangrientos en el cuerpo.—Durante la época de las reglas aumentan considerablemente de volúmen, pudiendo en estos casos tumores que no hacian salida del cuello, hacerse visibles franqueando el orificio esterno y volviendo á entrar pasado este periodo, á estos se les da el nombre de pólipos intermitentes.

Cuando se estirpan dan lugar á hemorragias considerables.

Etiologia

Todas las causas de congestiones é inflamaciones crónicas uterinas, todo obstáculo á la libre salida de la sangre

menstrual que cause tenesmo uterino etc, predisponen á la hipergénesis de los elementos uterinos causa productora de estos tumores etc etc.

Sintomatologia

Habitualmente al principio de la enfermedad los síntomas, generales y locales son bastantes vagos, despues poco á poco siguen aumentando y hacen suponer la existencia de algun tumor uterino que juega un papel estraño.

Al principio son dolores espulsivos ó cólicos uterinos que aumentan por intermitencias, agregándose despues á estos dolores gravativos que se irradian á los órganos vecinos y á distancia, y tambien por la compresion que ejercen cuando son considerables y oponen obstáculo al libre funcionamento de los órganos que comprime, extraño es que un pólipo no produzca en su aparicion alguna alteracion en la menstruacion empezando por la menorragia, despues metrorragia, asi que las enfermas ya no saben cuando es el periódo de sus reglas porque las perdidas son en algunos casos continuas, este flujo es algunas veces dependiente del pólipo mismo, pero en la mayoria de los casos es de la cavidad del útero y debido á movimientos fluccionarios dependientes de la presencia del tumor. Estas hemorragias pueden producir la muerte si no se interviene á tiempo.

Thomas cita el caso de una mujer que trató durante un año y que padecia de dismenorrea caracterizada por tenesmo intenso y espulsion de cóagulos, sintomas que habian durado años y habian producido una gran demacracion, notable irritabilidad y escitacion nerviosa sin poder conseguir aliviarla en este largo lapso de tiempo, hasta que un dia durante la menstruacion hizo salida un polipo que fué extraido por otro médico y proporciono á la en-

ferma el alivio permanente que él no pudo conseguir. Este pólipo habia estado durante dos años ocupando el orificio interno y produciendo la dismenorrea por obstruccion.

Una de las muchas enfermas que se operó, estaba en un estado de anemia tan considerable, que el menor movimiento le producia desfallecimientos y dos veces síncopes—Tan grande era la cantidad de sangre que perdió durante un mes y que no le pudieron cohibir con ningun medicamento aconsejado, habiendo cesado esta despues de estirpado el pólipo.

Los demas síntomas son hidrorrea, la anemia, leucorrea, los vómitos, las dispepsias, gastralgia, cefalalgia y dolores vagos *grito* de los nervios pidiendo una sangre mas reparadora, segun la feliz espresion de Ronberg.

La concepcion es posible, pero los abortos son muy frecuentes, llegado á término presenta obstáculos durante el parto y el alumbramiento, dificultando las contracciones uterinas produciendo en el primer caso un trabajo mas largo y en el segundo dando lugar á hemorragias.

Pocas enfermedades uterinas producen sobre el útero y el organismo entero un resentimiento tan diferente en las mujeres, unas tienen pólipos enormes y no padecen casi nada, mientras que otras unos muy pequeños que las hace sufrir horriblemente dolores uterinos, hemorragias y fenómenos histéricos, cesando casi siempre despues de estirpado.

Signos físicos

Algunos pólipos pequeños situados en la cavidad del cuerpo son muy difíciles y muchas veces imposibles de diagnosticar por ninguno de los medios conocidos, pero por medio de la dilatacion del cuello se puede esplorar la cavidad con el dedo y por medio de la sonda, y llegar á descubrirlos.

Cuando hacen salida en la vagina ya no hay dificultad, se nota un tumor pediculado, ovoideo, piriforme, etc. de una coloracion rosada ú oscura, mas ó menos dura, gangrenada muchas veces etc, la cavidad del cuello suele estar agrandada y el ùtero dislocado.

Complicaciones

Si el pólipo es muy grande suele dar lugar á dislocaciones, produciendo alteraciones en el funcionamiento de los órganos que conprime, como ser el recto y la vejiga y hasta se ha observado, aunque raras veces, inversion.

Diagnóstico

Los tumores intra-uterinos en general son difíciles de diagnosticar, asi es que cuando asientan en el interior y son invisibles, es muy difícil saber de qué tumor se trata. El diagnóstico diferencial debe hacerse con el cistócele, la inversion uterina y el alargamiento hipertrófico del cuello uterino y los tumores carcinomatosos, al efecto se dilatará el cuello, se hará el sondaje y el tacto para conocer su consistencia, situacion y pedículo.

El cistócele vaginal se reconocerá por medio del cateterismo uretral y tambien combinado con el tacto vaginal y rectal.

El tumor hipértrofico del cuello se diferenciará por que al imprimirle un movimiento se mueve todo el útero en masa.

En la inversion el cuerpo del útero no se encuentra en su situacion normal y por medio del cateterismo es imposible penetrar en su cavidad los carcinomatosos por su aspecto consistencia y demacracion etc. etc,

Pronóstico

El pronóstico depende del asiento y naturaleza del tumor cuando está implantado en el cuello y es pequeño no presenta gravedad; pero espone á accidentes mas ó menos graves cuando asienta en el cuerpo y es voluminoso.

Tratamiento

Dos clases de tratamiento existen: el paliativo y curativo, el primero consiste en enderezar ò sostener el útero por medio de pesarios si está dislocado ó prolapsado el útero, usar vestidos ligeros y que no hagan mucha compresion sobre el vientre, no hacer esfuerzos violentos, guardar cama durante las reglas y detener el flujo pasados los 4 ó 5 dias, taponando si fuere necesario y retirándolo si se notaran indicios de regurgitacion por las trompas, se dilatará el cuello para dar libre salida á la sangre y no quedar estancada, se harán inyecciones vaginales frias aquegándoles alguna sustancia astringente ó bien de agua caliente, los ácidos astringentes, el cornezuelo de Centeno, Ergotina etc. etc. para combatir la hemorragia, una alimentacion ligera y reparadora, los tónicos del sistema nervioso, se mantendrá libre el vientre etc.

Se administrará el carnezuelo de Centeno en los periodos intercalares para favorecer la salida del cuello ó su espulsion, sucediendo esto á veces espontáneamente.

El curativo, comprende diversos procedimientos. La estrangulacion, escision, torcion y traccion, magullamiento y por el alambre del gálvano cauterio etc.

La estrangulacion indicada por A. Paré y Guillemeau, es un medio peligroso que con justa razon se ha relegado al olvido; consistia este procedimiento en hacer una ligadura al pedìculo para privarlo de nutricion y producir de este modo la mortificacion del pedículo, esto se obtenia á la larga y á costa de grandes peligros; numerosos é ingeniosos aparatos idearon Gooch, Nissen y Leoret, para poder llevar el hilo estrangulador.

Lee señala 9 casos de muerte en 59 operados—Mac Clintock 3 en 10 operaciones, las causas de la muerte fueron la ftebitis, metritis, peritonitis.

La escision se hace con el bisturí, tijeras ó el Politòtomo, cuando las escresencias son pequeñas se toman con una pinza ó bien se raspan por medio de la cureta, y cauterizando con algun ácido ó bien con el termo cauterio.

La torsoion y traccion, es un buen procedimiento, sobre todo en los pequeños ó de mediano volúmen, siendo tambien conveniente cauterizar el punto donde estaba implantado el tumor.

El *magullamiento*. Este es un procedimiento de los mas rápidos y convenientes y se hace á beneficio del constrictor de Chassaignac ó de Hicks, impidiendo de este modo las hemorragias que se producen con los instrumentos cortantes; tambien pueden ser ùtiles con igual objeto el Polipótomo de Simpson y el Poliptrito de Aveling.

Cuando el tumor es muy voluminoso se puede seccionar en fragmentos, al efecto se recurrirá al Fòrceps de Nélaton ó con unas tijeras curvas ordinarias, y si hubiera franqueado la cavidad uterina se podrá t mar con el forceps ordinario y se estraerá como si fuera la cabeza de un feto.

De todos los procedimientos, menciondos ninguno presenta las ventajas del gálvanocauterio, este s ecciona el tumor por mas duro que sea sin hacer fuerza alguna y la cadena calentada al rojo por la corriente eléctrica que por él pasa, cauteriza los vazos abiertos é impide de este modo la hemorragia y septicemia.

Una enferma de la Clínica esterna fué operada por el Dor. Texanos Pinto, ayudándolo el Dr. Bazterrica y el que suscribe, la operacion fué hecha con toda maestria en la casa particular de la enferma, inmediatamente de hacer la operacion se taponó la vagina y se le administró Ergotina, por temor de que sobreviniera alguna hemorragia, puesto que esta señora hacia un mes seguido que perdia sangre y estaba completameute anémica. A las seis horas próximamente de la operacion, se presentó un flujo considerable de sangre, fuí llamado, saqué el tapon, lavé y taponé, nuevamente, hice dos inyecciones hipodérmicas de Ergotina y aumenté la dósis de la pocion que se le habia prescrito, el resultado ha sido feliz, no se ha presentado ninguna otra complicacion y la mujer se está reponiendo muy bien etc.

El procedimiento elejido fué la torsion, no teniamos en ese momento el gálvano cauterio ó el constrictor de Hicks á los cuales hubiera dado preferencia el Dor Pinto.

Se habia diagnosticado Pólipo fibroso y el análisis hecho por el micrógrafo del Hospital, confirmò el diagnóstico; el volúmen seria próximamente el de un huevo.

La otra enferma de Pólipo se operará dentro de breves dias.

VAGINITIS Ó COLPITIS

(Simples y especificas)

El mayor número de estas afecciones que hemos tenido en la Clínica, eran blenorrágicas; por la pronta aparicion, por la intensidad de sus síntomas, la clase de vida que llevaban muchas de las enfermas, y á mas por haberse probado de un modo evidente el contagio.

Una circunstancia que me llamó la atencion fué que casi todas estas enfermas vinieron durante la época de los bailes de máscaras, ó muy poco tiempo de pasados estos.

Esta afeccion reconoce por causa el contagio por el virus blenorrágico, que para muchos autores no difiere química ni físicamente del pus ordinario. Pero últimamente Neisser, examinando pus blenorrágico descubrió unos micrococcus, á los cuales dió el nombre de gonococcus gonorreico y mas tarde Marchiafava, Bockay y otros comprobaron este descubrimiento.

Bockhard, con materiales de varios cultivos sucesivos y bien hechos del ganococcus gonorreico, hizo el siguiente esperimento: inoculó á un demente paralítico en su último período, el producto de la cuarta cultivacion por el método de Kock, de dicho micrococcus y prodújose la blenorragia.

El enfermo murió del mal grave de que estaba afectado de antes.—La autopsia se mostró propicia y se pudieron encontrar en la uretra todas las lesiones propias de esta afeccion en su estado agudo. Este esperimento de Bockhart, no solo confirma la presencia del micrococcus en el tejido epitelial de la mucosa uretral y en el dermis de la misma, sinó tambien á lo largo de los vasos sanguíneos, linfáticos, lagunas linfáticas y tramas profundas de la mucosa, como así mismo en los riñones, donde se habia producído una nefritís con pequeños focos purulentos.

Bockhard, concluye despues de este hecho, en afirmar que debido á estos micrococcus es como se pueden esplicar las diferentes manifestaciones inflamatorias provenientes de la blenorragia, ya sea en la uretra y partes vecinas ó á distancia, y es de opinion que los antisépticos darian muy buenos resultados.

El Dr. Campana, ha hecho iguales observaciones sobre estos micrococcus y ha notado que disminuyen considerablemente y hasta desaparecen en pocos dias de los corpùsculos purulentos, con las inyecciones uretrales conteniendo iodoformo.

Estos esperimentos indudablementa seguirán haciéndose y tal vez no está lejano el dia en que podamos atribuir la blenorragia á estos micrococcus.

Síntomatología

Algunas de estas enfermas notaron á los 2 ó 3 dias de un coito, un ligero ardor y calor en la vagina, que aumentaba dia á dia y la aparicion de un flujo en unas y en otras que lo tenian anteriormente aumentaba de cantidad y haciase irritante; al principio era mucoso, muco-purulento y despues purulento y de olor nauseabundo, cnya coloracion variaba del amarillo al amarillo verdoso mezclado á veces con sangre, el contacto de

este con la vulva á los pocos dias le producia una viva irritacion, escoriaciones, prúrito muy molesto, etc., frecuentes deseos de orinar y el paso de esta por la uretra daba la sensacion de quemadura, etc.

Signos físicos

Se encuentra á veces la vulva tumefacta, roja, fluyendo de la vagina un líquido muco-purulento ò bien purulento, la aplicacion del espéculum es muy difícil por los dolores muy intensos—la vagina está roja tumefacta, bañada de líquido, escoriada, á veces ulcerada, sangraba al menor contacto—el proceso inflamatorio propagábase casi siempre al cuello, del que fluia en estos casos un muco viscoso segregado por los folículos de Naboth.

En las enfermas que hemos tenido ocasion de observar, casi todo el conducto vaginal estaba interesado al principio, despues se localizaba en la parte posterior y cuello. Segun Guerin, á veces desaparece el mal, quedando solamente en uno de los fondos de saco, siendo esto causa de contagio por personas al parecer sanas.

Hamonic, hablando de las localizaciones de las blenorragias crónicas en la mujer, dice: que el asiento predilecto es el de las glándulas de la vulva. Cuando asienta en las glándulas de Bartolino se reconoce por los caractéres clínicos siguientes: pequeño tumor duro, móvil, poco doloroso, correspondiendo al asiento anatómico de la glándula, por la presion se hace salir alguna gotita de pus seroso y blanquecino—La enfermedad es crónica y contagiosa.

La enfermedad puede ocupar solo el conducto de la glándula, en estos casos se ve á nivel de su orificio una pequeña placa circular muy roja, el conducto puede estar dilatado y de forma de infundibulum. La nueva irritacion puede propagar la inflamacion á la glándula ó tejidos vecinos—(Bartolinitis y Peri-Bartolinitis).

La blenorragia crónica puede tambien localizarse á nivel del vestibulo, produciendo una foliculitis blenorrágica pre-uretral—Raramente esta afeccion se localiza en la cara interna de los pequeños lábios.

La mujer no se puede declarar sana si presenta una inflamacion glandular blenorrágica localizada.

Las complicaciones son, muy frecuentes como ser las vulvitis, abcesos de las glándulas vulvo vaginales, bubones, Endometritis, salpingitis falopianas, uretritis; cistitis, pelvi-peritonitis etc. etc.

Tratamiento

Este ha sido el siguiente—reposo del órgano, inyecciones vaginales con agua caliente, como se usan en la sala y que ya hablo de ellas al tratar de las Endometritis, dándose al mismo tiempo bebidas diuréticas, baños de asiento, á los pocos dias las inyecciones eran ligeramente ástringentes, se les colocaba un tapon en toda la vagina, este era en los primeros dias seco, pero era preparado con Borax, Acido Fénico, salicilado ó bien de Bicloruro de hidrargirio etc.

Pasado el periodo agudo embebíamos estos tapones en la solucion de Glicerina con Tanino y morfina ò bien con iodoformo.—De noche se les ordenaba un supositorio calmante y astringente, cuya fórmula ya he descrito; si habia complicaciones en el cuello ú otras partes, eran atendidas como se aconseja en semejantes casos.

La alimentacion era lo ménos exitante posible. Un medio muy bueno para examinar á las enfermas en que la afeccion está complicada de vaginismo, es la instafacion de 2 á 4 gotas de una solucion de Clorhidrato de cocaina al 3 ó 4 p. 100, antes del exámen, con esto se calma el espasmo y disminuye el dolor.

El iodoformo mucho lo hemos usado, le añadíamos eurmarina, para desvirtuar el pésimo olor que tiene.

El Dr. Campana, aconseja mucho para estos casos la siguîente fórmula:

Iodoformo pulverizado.....	20 gr.
Acido fénico.....	0.10 á 20 centig
Glicerina neutra.....	80 gr.
Agua destil.....	20 gr.

ELEFANTIASIS DEL CLITORIS

Ablacion del Clitoris—Clitoridectomia

Esta operacion fué practicada en la clínica por el catedrático Dr. Tezanos Pinto, á la enferma núm. 10 de la sala 10 (clínica ginecológica) se trataba de una jóven de 25 años de edad, paraguaya, de constitucion empobrecida cuando entró á la sala, y que mejoró muchísimo á beneficio del tratamiento mercurial y tónicos en general á que fué sometida, á causa de encontrarse esta enferma infectada por el virus sifilítico de un modo muy evidente.

Hacia próximamente dos años que habia notado que el clítoris empezaba á aumentar de volúmen de un modo contínuo, hasta llegar á tener el volúmen y forma de un riñon de hombre y que á mas del aspecto repugnante que tenia, le estorbaba en mucho la marcha por su peso considerable.

Esta enferma entró á la sala no para curarse de su infeccion, ella queria que se le amputara el clítoris, estaba próxima á contraer matrimonio y no queria que su esposo se encontrara con semejante tumor.

El Dr. Pinto resolvió primero someterla durante un par de meses al tratamiento mercurial y despues operarla; efectivamente, se le hicieron un número considerable de inyecciones hipodérmicas de la solucion mercurial de Staub y despues se le administrò por mucho tiempo el Ioduro de potasio. A los dos ó tres meses la enferma mejoró notablemente, las úlceras de las piernas, las vegetaciones y demás manifestaciones desaparecieron, habia engrosado mucho y el estado general bastante satisfactorio.

Llegado este momento amputó el Dr. Pinto, en presencia de los alumnos de 4° año, con la tijera del termo cauterio, haciendo préviamente una ligadura al pedículo, rodeando y protejiendo los órganos vecinos con algodones mojados.—No se hizo la anestesia general con el cloroforno, sinó que se hicieron varías inyecciones pequeñas al rededor del clítoris con una solucion de cocaina al 2 por 100, la cantidad inyectada de solucion no alcanzó á gramo y medio.—El resultado fué inmejorable, la enferma ni se quejó cuando se cortaba, solamente un poco á la media hora cuando torciamos algunas arteriolas, pero este dolor fué bien insignificante, dicho por la misma operada.

El tumor se encuentra en la clínica, tiene el peso y dimensiones siguientes:

Peso	240	gr.
Largo	12	cents.
Ancho.....	7	«
Grueso	4	«

V° B°

IGNACIO PIROVANO.

Proposiciones accesorias

Histotologia—En los elementos del sistema muscular, los nervios terminan en placas?

Anatomia descriptiva—Estructura y disposicion del Aparato Circulatorio.

Anaiomia Topográfica—Region Occípito-frontal.

Fisiologia—Porqué se coagula la sangre fuera de los vasos?

Materia Médica y Terapéutica—Estrignina y sus alcaloides.

Patologia esterna—Diagnóstico diferencial del Chancro simple y del Chancro sifilítico—Importancia de este diagnóstico para el pronóstico y el tratamiento.

Nosografia médica—Qué es la angina péctoris y cómo se cura?

Clinica Médica—Tratamiento del reumatismo articular agudo.

Medicina legal y Toxicologia—Basta la dosimasia pulmonar hidrostática para determinar si un recien nacido ha respirado aire atmosférico?

Patologia General—En qué consiste la muerte y cuales son sus signos evidentes?

Obstetricia—Version.