Año 1906 N.º 1646

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FALSAS METRITIS VIRGINALES

Y

ESCLEROSIS UTERINAS NO INFECCIOSAS

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FRANCISCO J. DE LA TORRE
Ex-interno del Hospital San Roque

BUENOS AIRES
La Semana Médica, Imprenta y Casa editora de Emilio Spinelli
737 — CALLAO — 737
1906

FALSAS METRITIS VIRGINALES

Y

ESCLEROSIS UTERINAS NO INFECCIOSAS

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. D. ELISEO CANTÓN

Vice Decano

DR. D. JOSÉ PENNA

Consejeros

DR. D. EUFEMIO UBALLES (con lic.)
» » PEDRO N. ARATA
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GÜEMES
» » ELISEO CANTÓN
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» » JUAN A. BOERI (supl.)
» » BALDOMERO SOMMER
» » G. ARAOZ ALFARO
» » JOSÉ R. SEMPRUN
» » ABEL AYERZA
» » JAIME R. COSTA

Honorarios

DR. D. ERNESTO ABERG
» » EDUARDO WILDE
» » MARTIN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI
» » EMILIO R. CONI
» » JUAN R. FERNANDEZ

Secretarios

DR. D. JONAS LARGUÍA
» » RICARDO S. GOMEZ

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	DR. D. J. GREENWAY
Física Médica	» JUAN JOSÉ GALIANO
Química Médica	VACANTE
Botánica Médica	» VACANTE
Química aplicada á la Medicina	VACANTE
Histología teórico-práctica	» JULIO G. FERNANDEZ
Anatomía Descriptiva	» JOAQUÍN LOPEZ FIGUEROA
Semiología y ejercicios clínicos	» MANUEL A. SANTAS
Anatomía Topográfica	VACANTE
Fisiología General y Humana	» MARIANO ALURRALDE
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADÍA (en ejerc.)
Bacteriología	» JUAN CÁRLOS DELFINO » LEOPOLDO URIARTE
Higiene Pública y Privada	VACANTE
Materia Médica y Terapéutica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE (en ejerc.)
Clínica Ginecológica	» ALFREDO LAGARDE » JOSÉ F. MOLINARI
» Oto-rino-laringológica	» WENCESLAO TELLO » ELISEO V. SEGURA
» Dermat.ª y Sifilográfica	» M. ABERASTURY
Patología externa	» CARLOS ROBERTSON
Patología interna	VACANTE
Clínica Oftalmologica	» TEÓFILO A. MORET
» Epidemiológica	VACANTE
» Quirúrgica	» DANIEL J. CRANWELL (en ejerc.) » AVELINO GUTIERREZ » FRANCISCO LLOBET » MARCELO VIÑAS » MARCELINO HERRERA VEGAS
» Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES » JOSÉ R. SEMPRUN
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA » PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING » RICARDO COLÓN » LUIS AGOTE
Clínica Obstétrica	» FANOR VELARDE » ENRIQUE A. PARDO » ENRIQUE ZÁRATE (en ejerc.) » MIGUEL Z. O'FARRELL » SAMUEL GACHE
Toxicología Experimental	VACANTE
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
» Génito-urinaria	» BERNARDINO MARAINI
» Psiquiátrica	» BENJAMÍN T. SOLARI » JOSÉ T. BORDA
Patología general	» ALOIS BACHMANN

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstetrica Parto distócico y Clínica Obstétrica	DR. ENRIQUE A. PARDO (en ejerc.)

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	VACANTE
Parto distócico y Clínica Obstétrica	VACANTE

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología	DR. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal...	» NICASIO ETCHEPAREBORDA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Anatomía, Fisiología, Patología	VACANTE
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal...	VACANTE

PADRINO DE TESIS

DR. ALFREDO LAGARDE

INTRODUCCION

Del cuadro tan vasto que para los autores de 30 años atrás constituía el grupo de las diatesis, sólo queda hoy de pie, resistiendo á los incesantes progresos de la Bacteriología y Anatomía Patológica, el artritismo, que si ignorado en su naturaleza íntima y causas generadoras, nos es bien conocido por sus estigmas y manifestaciones clínicas, sirviéndonos de él, para englobar una serie de estados que, independientes de la infección, la intoxicación y las diversas modalidades de una y otra, y subordinados al ser constitucional de cada sujeto, no han sido aún individualizados y no encuentran de consiguiente su lugar definido y propio en Patología.

Los conocimientos modernos han dado cuenta de sus habituales compañeras. Las manifestaciones escrofulosas de otrora, son hoy reconocidamente tuberculosas, sifilíticas, parasitarias y sólo queda de la escrófula y del herpetismo, el recuerdo á que se

hace acreedor todo lo que floreció un día en vida. Su crédito de antaño, háse trocado en el sonrojo del concepto científico moderno.

Llevados de ese justo espíritu de protesta que suscita la ignorancia de tantos siglos, los autores modernos hacen una barrera infranqueable, entre la vieja concepción diatésica y la nueva de la infección.

No obstante, época de transición la nuestra, no le cuadra aún, el absolutismo llevado al rigor, á que sólo puede aspirar, la verdad convertida en axioma.

La moderna doctrina microbiana universalmente aceptada y confirmada por la investigación de todos los autores, dejándose guiar por el rigorismo de sus fundamentos é ideas que los entrañan, queriendo á ellos subordinarlo todo, no acepta, de plano rechaza hechos ciertos, que si bien clasificados de acuerdo á las ideas pre-bacterianas, las actuales adquisiciones no han modificado en su esencia y son magistralmente observados y descriptos, en los autores de antaño, que si no contaban con la histología y la bacteriología, poseían en cambio un gran sentido clínico que con frecuencia los preservaba del error.

Es así, como Scanzoni, citado por Doléris, en 1866, escribía «muchos de los infartos de la matriz que se mira como inflamatorios, no poseen nada de inflamatorios en el sentido preciso de la palabra, son desórdenes de nutrición como se ve for-

marse en otros órganos á consecuencia de una hiperemia venosa de larga duración.»

Y si no lo era para la antigüedad, seguramente tampoco es en nuestros días, el criterio médico más ajustado á las exigencias de la ciencia, no ver en todo sino la infección, desconociendo estados mórbidos de naturaleza variada, congestiva ó hiperplásica que independientes de aquel factor, reclaman una terapéutica especial á la que se puede llegar por el análisis razonado de sus síntomas y modalidades.

Así nos lo deja entrever Bouchard, cuando dice, que no ver más que la infección, es condenarse á una estrechez de miras tal, que impide comprender y conjurar muchos accidentes mórbidos.

Remontémonos entonces, pues que es fuerza hacerlo, á lo que de cierto aun por hoy, encierran las concepciones de los viejos maestros y admitamos que el artritismo existe, como la expresión tangible de una serie de estados que de orden vasomotor en su principio y esencialmente tróficos á su terminación, no reconocen por causa la acción microbiana específica y sólo traducen la fórmula reaccional de los tejidos á alteraciones intrínsecas del organismo y en relación con una viciación, ó retardo, si á la manera de Bouchard, se quiere, en sus mutaciones nutritivas.

En semejante orden de ideas, nos será dado encuadrar los estados mórbidos que pasamos á estu-

diar, en cuya etiología y evolución es fácil reconocer el elemento orgánico funcional, independiente siempre en su principio y con frecuencia más tarde del factor, infección.

Su tendencia congestiva inicial traduciéndose por el triduo sintomático, sangre, mucus y dolor, así como su tendencia esclerosa ulterior, se comprenden perfectamente dentro de las mismas que los viejos autores y aun los modernos, asignan á este orden de procesos, que parecen no otra cosa que la manifestación del estado constitucional del individuo.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

En el muy vasto capítulo de Ginecología que se ocupa de las metritis, los autores mismos que emplean tal término como sinónimo de infección, que aquí como en todas partes, de manera seductiva, pero errónea, perjudicial y excesiva, quiere todo simplificarlo, consignan para diversas de sus formas la ausencia de gérmenes microbianos.

Y en vista del resultado negativo de las investigaciones, hacen congeturas variadas y entre otras cosas, se preguntan ¿Es que los microbios escapan á nuestros métodos de investigación? Es que han existido en la faz aguda del proceso y han desaparecido en la crónica, continuando aún evolucionando aquél por su cuenta? Ambas suposiciones tienen aparentemente muchos visos de verdad y sería capítulo largo, enumerar los estados patológicos en que se realizan, pero llevando más allá la investigación de los hechos y sin hacer conclusiones generales con los casos particulares, vemos que en

todos esos procesos en que el microbio encontrado antes, desapareció, ó en que no se le encontró en ningún momento, pero que somos forzados á admitir su existencia, él presenta ó deja señales inequívocas de su pasage, lesiones anatómicas que individualizan su manera de obrar.

Y yo me pregunto, ¿las encontramos en el estado mórbido que estudio? No.

Basta para convencerse de ello comparar los datos que nos suministra el estudio anátomo-patológico macro y microscópico de la pieza, motivo fundamental del trabajo presente, con el que nos proporciona el estudio diario de órganos en que ha actuado la infección.

¿Y entonces, porqué hemos de ver la infección á outrance, allí donde no encontramos la efracción que le ha servido de puerta de entrada, allí donde no se encuentra el agente que hubiera sido capaz de producirla, finalmente allí donde no revela su existencia pasada ó presente por ninguna de las lesiones que le son propias?

Ciertos autores cuando el útero es visiblemente sano, reconocen que no siempre los estados que se observan, tienen por causa una metritis y sin embargo pretenden tratarse de una infección, que si no ha llegado del exterior, dicen, se ha originado en el organismo mismo, y hablan así de auto infección.

Se recurre entonces á una explicación plausible del punto de vista de su simplicidad, pero que está

muy lejos de complacer el espíritu analítico á que debe sujetarse toda investigación patogénica.

No es posible llevar la doctrina del microbismo latente, á un grado de elasticidad tal, que cierre la vía para todo género de investigación, que no encuadre dentro del término fundamental, infección, que entraña.

Para que la etiología infecciosa de todas las metritis tenga fundamento, debe llenar ciertas condiciones, exigibles para todos los procesos semejantes: ser siempre producida por la infección, no poderlo ser por otra causa, poderla producir por agentes infecciosos, encontrar dicho agente.

Ahora bien, estos desiderata, en su totalidad ó en su mayor parte se realizan para las formas inflamatorias que constituyen las verdaderas metritis, las de origen blenorrágico, puerperal ó traumático.

No así en los estados patológicos, que son la simple consecuencia de trastornos nutritivos, nacidos bajo la influencia de perturbaciones sanguíneas ó nerviosas y que revelan un trastorno funcional de los aparatos vascular, muscular ó nervioso del útero, estados cuyas diversas manifestaciones no hacen sinó reflejar una misma tendencia patológica, nacida de una sola y misma influencia: el temperamento mórbido.

FORMAS

Autores modernos, Richelot, Doleris y otros, apartándose de la generalidad y bien que sin asignarles todos ellos, una fisionomía propia, independiente y esencial, aislan del cuadro, metritis, estados mórbidos variados, tales como las hemorragias que sobrevienen al establecimiento y cesación de las reglas, los trastornos que trae consigo la sub involución uterina de origen aséptico, los que de orden fisiológico no inflamatorio acompañan los neoplasmas uterinos, los mismos en las afecciones anexiales, ciertas formas de seudo endometritis exfoliatriz, finalmente trastornos de origen degenerativo.

Se engloban estos diversos estados bajo el nombre de falsas metritis.

Nos ocuparemos nosotros dentro de tal designación de dos series de procesos que nos ha sido dado observar y referir á lo que pensamos sea su verdadera causa.

FALSAS METRITIS VIRGINALES

Reservamos tal nombre no á los trastornos pasageros que sobrevienen con frecuencia y especialmente en las niñas de constitución delicada al establecimiento de su función menstrual, sinó á los que más graves y entrañando en sí, el carácter de duración, sobrevienen, sea en las mismas, repitiendose en épocas variables, sea en las de mayor edad que no han tenido ni partos ni contagios sospechosos y que acompañándose de un cuadro sintomático tal, hemorragias, dolores, catarros, pueden imponerse á primera vista por verdaderos metritis.

Son las soi-disant metritis virginales de muchos autores, que si es cierto en algunos casos, son realmente inflamatorias en el sentido que debe darse á la palabra y reconocen por origen la infección propagada, por ejemplo, de una lesión séptica vulvar ó penetrada por una efracción accidental de la membrana himeneal, en la inmensa mayoría de los casos, escapan á la infección, no llenando absolutamente ninguno de sus desiderata.

No se encuentra el agente capaz de producirla, tampoco la vía que pudo servirle de puerta de entrada, ni tampoco, y lo que es más importante y fundamental, la lesión porque debió revelarse aquella

Nos encontramos en cambio en presencia de jóvenes con una pesada carga neuropática, en que la debilidad uterina no es sino la manifestación local de su debilidad general y en que, como lo supone Doleris, la turgidez del útero es el equivalente del hinchamiento de los labios, de las conjuntivas, de las alas de la nariz y de los dedos en las niñas estrumosas, realizándose una vez más la conclusión á que arriba Eillot en 1875, á saber: que muy frecuentemente la lesión está en el útero y la enfermedad en el organismo.

Son mujeres que desde su iniciación en la pubertad sufren en sus épocas menstruales, tienen reglas dolorosas, bien copiosas y prolongadas, bien escasas y reducidas muchas veces á la expulsión de pequeña cantidad de sangre, mezclada á mucus claro, viscoso, muy diferente del líquido leucocorréico purulento, amarillento ó verdoso de las metríticas verdaderas.

Con frecuencia la menstruación ausente es reemplazada por dolores, ó períodos de amenorrea suceden á bosquejos de menstruación, y cuando ésta parece establecerse normalmente se encuentra que la cantidad de sangre perdida es por demás considerable. Su duración en el tipo menorrágico pro-

longado puede ser de diez, quince días y aun más.

En los intervalos acusan también dolores vagos, sensación de pesadez pelviana ó dolor sordo de asiento lumbar, rara vez fuerte, exagerándose en la proximidad de las reglas, para disminuir después que el flujo se ha establecido francamente.

Antes y después del derrame sanguíneo se observa una secreción más ó menos transparente y abundante.

Pérdidas sanguíneas frecuentes, que á veces periódicas, de mensuales convierten las reglas en quincenales, hacen de ellas neurasténicas, anémicas, contra las que resultan infructuosos los medios terapéuticos á que se recurre, combatiendo el síntoma por la causa. Tónicos y ferruginosos no hacen sino reagravarla, activando la tendencia congestiva y aumentando la hemorragia.

Courty, en 1866, llama á estas hemorragias virginales, metrorragias esenciales.

Bouton, en 1887, inspirado por Pozzi, suprime de golpe tales metrorragias esenciales y las atribuye á la infección del útero. Su teoría es universalmente aceptada y las hemorragias virginales se convierten así en metritis virginales. Sin embargo, ellas no presentan ninguno de los estigmas de la infección, ninguno de los signos que caracterizan las metritis verdaderas, ni dolor agudo, ni leucorrea purulenta, ni fiebre, ni ulceraciones del cuello, ni lesiones de vecindad.

No quiere esto decir que el camino se cierre

por completo para la infección y que no pueda observarse verdaderas metritis virginales, basta recordar que con hímenes intactos se puede encontrar supuraciones de las trompas ú otras lesiones netamente infecciosas, pero es necesario agregar que ellas son excepcionales, casi siempre consecutivas á una vulvo vaginitis blenorrágica y se traducen por el síndroma uterino clásico.

Asi como es cierto que las falsas y verdaderas metritis presentan caracteres sintomáticos que le son comunes, lo es también, que existen signos clínicos, que independientemente de la noción etiológica, hacen posible la distinción.

Para las primeras podemos señalar la ausencia de fiebre, los caracteres del derrame que resultando simplemente de la hipersecreción mucosa dependiente del estado congestivo, no tiende á hacerse purulento; el dolor mismo no reviste la agudez que en las segundas; la ausencia de erosiones ó lesiones semejantes del cuello, que estamos acostumbrados á ver como compañeras habituales de las verdaderas metritis; no encontramos tampoco lesión de vecindad, faltan en absoluto las lesiones salpíngeas, ováricas, ó del perimetrium, de que indefectiblemente podríamos decir se acompañan las últimas. Finalmente, un último carácter diferencial lo encontramos en el tratamiento, lejos de serle adecuados los métodos antisépticos, le son altamente perjudiciales.

Las metritis de las vírgenes, nos dice Doléris,

con todo el peso de su autoridad, son excesivamente raras, tan excepcionales, que se está en el deber de titubear mucho antes de hacer semejante diagnóstico, en una joven cuya afección está lo más frecuentemente bajo la influencia de una constitución neuropática, casi siempre hereditaria.

Siredey considera estas pseudo-metritis, como una manifestación del neuro-artritismo.

Richelot las describe como un trastorno distrófico, que en las artríticas nerviosas no es sino la primera etapa de la esclerosis útero ovárica.

Zimmern las considera como nacidas en una congestión primitiva y esencial.

Schmidt las explica por la falta de tonicidad de los elementos musculares del órgano y de los vasos.

Labadie Lagrave y Legueu piensan también que el útero de las jóvenes linfáticas carece de tonicidad y no está preparado para la congestión fisiológica de que debe ser asiento.

Delbet y Jaile creen tratarse de trastornos de desenvolvimiento cuyo asiento estaría en el ovario.

Rendu y Labadie Lagrave han dado el nombre muy sugestivo de jaquecas uterinas á metrorragias abundantes con crisis dolorosas periódicas que se observarían frecuentemente en jóvenes de sepa gotosa.

Reasumiendo, podemos decir que se trata de alteraciones funcionales de orden vaso motor, dando lugar á dilataciones vasculares, con hemorra-

gias consecutivas frecuentes y espasmos reflejos de la capa muscular sub-yacente, entreteniendo un estado habitual de congestión.

El todo bajo la dependencia del sistema nervioso, ese gran regulador de la actividad nutritiva que cuando en sus mutaciones íntimas se desvía de la normal, da lugar á trastornos funcionales variados, que responden á lo que debemos entender por neuro-artritismo.

ESCLEROSIS UTERINAS NO INFECCIOSAS

En tanto que la generalidad de los autores, hacen de la esclerosis uterina un proceso infeccioso vano, Richelot, la considera como consecutiva á las congestiones primitivas y esenciales de la pubertad, y nacida de las mismas causas que ésta, es decir, de trastornos tróficos dependientes del neuro-artritismo, en cuyas dos sucesivas faces de evolución, congestiva y degenerativa, serían independientes de la infección.

Doléris y otros, creen que la infección es el primun movens y que latente ó desconocida, deja á su desaparición lesiones que el terreno se encarga de modificar y agravar, conduciendo como término extremo á la esclerosis.

Entre estas opiniones extremas, hay sin duda lugar á un temperamento de conciliación. Si es cierto que la infección y la intoxicación engendran la esclerosis en el útero, á igual título que en los demás órganos de la economía, lo es también, que

el artritismo es uno de sus más poderosos factores.

La vulnerabilidad que el crea en los tejidos, se caracteriza justamente como lo sostiene Hanot por su tendencia á la hiperplasia, lo que explicaría al pensar de aquel autor la frecuencia de las esclérosis viscerales. El ejercería, dice Paul Legendre, una verdadera influencia esclerogena.

No es entonces, caer en el terreno de las simples hipotésis, como lo pretenden Doléris, Bouilly y otros, atribuir al artritismo manifestaciones esclérosas de la matriz, que por su etiología, sintomatología, anatomía patológica y modo de reaccionar al tratamiento, escapan por completo á la intección.

Hay evidentemente, un grupo de enfermas, que con un útero, grande, pequeño ó de volumen normal, doloroso, hemorrágico, duro de secreciones mucosas exageradas, no dejan descubrir en sus antecedentes genitales, ni la intección, ni la inflamación aguda ó crónica, ni la acción de traumatismos sépticos, ni otra tara degenerativa tal, como la sífilis, la tuberculosis, el alcolismo.

En cambio son enfermas que pertenecen á la familia tan conocida de los artríticos y en las cuales al lado de la obesidad, del nervosismo y de otras manifestaciones análogas, se encuentran alteraciones menstruales que traen inmediatamente á memoria, las falsas metritis que en el capítulo anterior quedan señaladas.

Ellas han quedado estériles ó bien son madres, en que los puerperios, han evolucionado normalmente, sin fiebre, sin el menor indicio de infección, y bien que algunas refieran sus dolencias á algún incidente no lejano de su vida genital, se descubre en casi todas, la iniciación en una época que remonta al establecimiento de sus primeras reglas, que se ha hecho de manera irregular y han evolucionado en tal carácter, con treguas más ó menos largas.

En presencia de tales hechos, yo me pregunto, si cuando en el pasado de nuestras enfermas, descubrimos el gonococo, el estreptococo, la sífilis etc, no trepidamos en catalogarlas como manifestaciones gonocóccicas, puerperales, traumáticas ó sifilíticas; por que en ausencia de todos estos factores, y en presencia de los que estamos habituados á considerar como estigmas del artritismo, hemos de trepidar en aceptarlas, como manifestaciones tróficas propias de las que, aquel engendra en el organismo?.

Hay más aún, Richelot, contra la opinión de Doléris, cree encontrar en la esencia misma del proceso degenerativo, elementos suficientes para establecer su naturaleza; y con efecto esos caracteres que señala Richelot, los encontramos realizados en el estudio histológico con que nos es dado acompañar este trabajo, y que practicado por el Doctor Badia, á quien nunca agradeceremos

lo suficiente la contribución que nos ha prestado, es como todo lo que sale de sus manos, un documento de insospechable seriedad é ilustración.

Antes, empero, veamos en dos palabras, los antecedentes y estado actual, en lo pertinente á nuestro fin, del caso, objeto de él.

Se trata de una mujer «M. de B.» multípara de 40 años de edad, que ingresa en el servicio del Doctor Alfredo Lagarde. Sala XII del Hospital San Roque, donde como interno del mismo, nos es dado observarla, en Noviembre 15 de 1905. para ser dada de alta en Diciembre 21 del mismo año.

Los antecedentes de su enfermedad, remontan á la época de sus primeras reglas, los 14 años de edad. Ellas se establecen y evolucionan siempre con irregularidad, dolorosas, prolongadas á veces, ausentes otras, ó reemplazadas por escasa cantidad de sangre, con secreción mucosa abundante y dolores intensos, son para la enferma, como ella nos dice, una pesadilla contínua.

No obstante, al lado de accidentes episódicos, épocas de tregua se producen.

Contrae matrimonio á los 25 años. Seis veces se embaraza, llevando su preñez á término, con puerperios normales.

Hace 3 años, empero, sus alteraciones menstruales, adquieren tal intensidad, siempre sin salir del tipo que dejamos señalado, que resuelve su traslado del punto de residencia habitual en la

campaña de la provincia de Santa Fé, al Rosario, donde, internada en un sanatorio, se le practica como remedio á sus males, un raspado á la matriz.

Ningún alivio le procura el tratamiento instituído, sus síntomas de antaño lejos de desaparecer, se exasperan y es en tales condiciones que resuelve su viaje á Buenos Aires, é ingresa al servicio del doctor Lagarde.

Al examen de su aparato genital, la palpación abdominal combinada al tacto, nos revela un útero voluminoso, que sobrepasa en dos centímetros por lo menos, la sínfisis pubiana, de consistencia dura, ligeramente leñosa, superficie aparentemente regular, doloroso y móvil al peloteo, con ligero prolapsus. Cuello de la matriz, aumentado, indurado, regular. El examen directo confirma la sensación táctil y no nos revela erosión ni lesión otra semejante alguna, sino es su coloración rojo obscura, violácea. Fondos de sacos vaginales, libres, profundos. Anexos, accesibles son libres, ovarios ligeramente descendidos y de volumen mayor que el normal. El histerómetro marca 10 centìmetros, la mucosa sangra fácilmente.

El estado general de la enferma, las hemorragias profusas, los sufrimientos incesantes, el fracaso del tratamiento anterior, instituido por cirujano competente, resuelven la intervención amplia practicándose en tal sentido la histerectomia vaginal total.

Véamos ahora, lo que nos revela el estudio macroscópico y microscópico de la pieza extraída:

Útero conservado.

Peso, 187 gramos.

Aspecto macroscópico: Sus caracteres generales se hallan en parte modificados, debido á la conservación, sin embargo el órgano se presenta notablemente aumentado de volumen y con su forma algo distinta.

El cuello considerablemente alargado y con su mucosa irregular con surcos antero posteriores.

La superficie interna ó mucosa espesada, blanda. Su superficie externa, serosa, es irregular por la existencia de dos nódulos, uno de ellos superior, colocado en la cara anterior, arriba y á la derecha como á 2 centimetros de la inserción del ligamento redondo, nódulo del tamaño de una nuez de medianas dimensiones, redondeado, globuloso, sumergido en gran parte en la pared uterina, perfectamente capsulado y fácilmente enucleable. Su corte muestra estar constuido por haces de tejidos que se entrelazan y forman torbellinos. Consistencia algo mayor. Por debajo al nivel de la unión del cuerpo con el cuello, se encuentra un otro nódulo más pequeño que el anterior y perfectamente intersticial.

La pared del útero en el resto del órgano se presenta de aspecto uniforme, duro.

(Histológicamente, se estudiará independientemente la mucosa y la pared.)

La mucosa engrosada en toda su extensión y casi todo su espesor ocupado por glándulas, cuyo número es mucho mayor del que existe normalmente.

Estas glándulas, en su corte transversal, ya se presentan con su luz normal ó bien ligeramente modificada en su amplitud ó forma; algunas son grandes, irregulares, con prolongaciones. Su número es tan considerable, que casi se hallan por su superficie externa en contacto, pero siempre separadas por tejido interglandular. El epitelio perfecto, con una sola capa de células cilíndricas.

El tejido inter-glandular en general es poco abundante, y en muy rarísimos puntos se ve infiltración leucocitaria, que en ese caso es muy limitada.

Al profundizarse en la mucosa y acercarse al tejido muscular, el número de glándulas disminuye, no observándose modificación alguna en el estroma ó tejido inter-glandular.

El útero se halla constituido por el tejido muscular liso normal, constituyendo sus haces características.

En ciertos puntos, pero no de una manera uniforme, aunque se halle bastante extendida, se encuentra una hiperplasia conjuntiva fibrilar ya localizada alrededor de los vasos, formándoles una especie de envoltura, ó bien entre los manojos musculares. Este tejido es esencialmente fibrilar y muy poco celular, pero de mallas muy anchas, lo que le da un aspecto laxo.

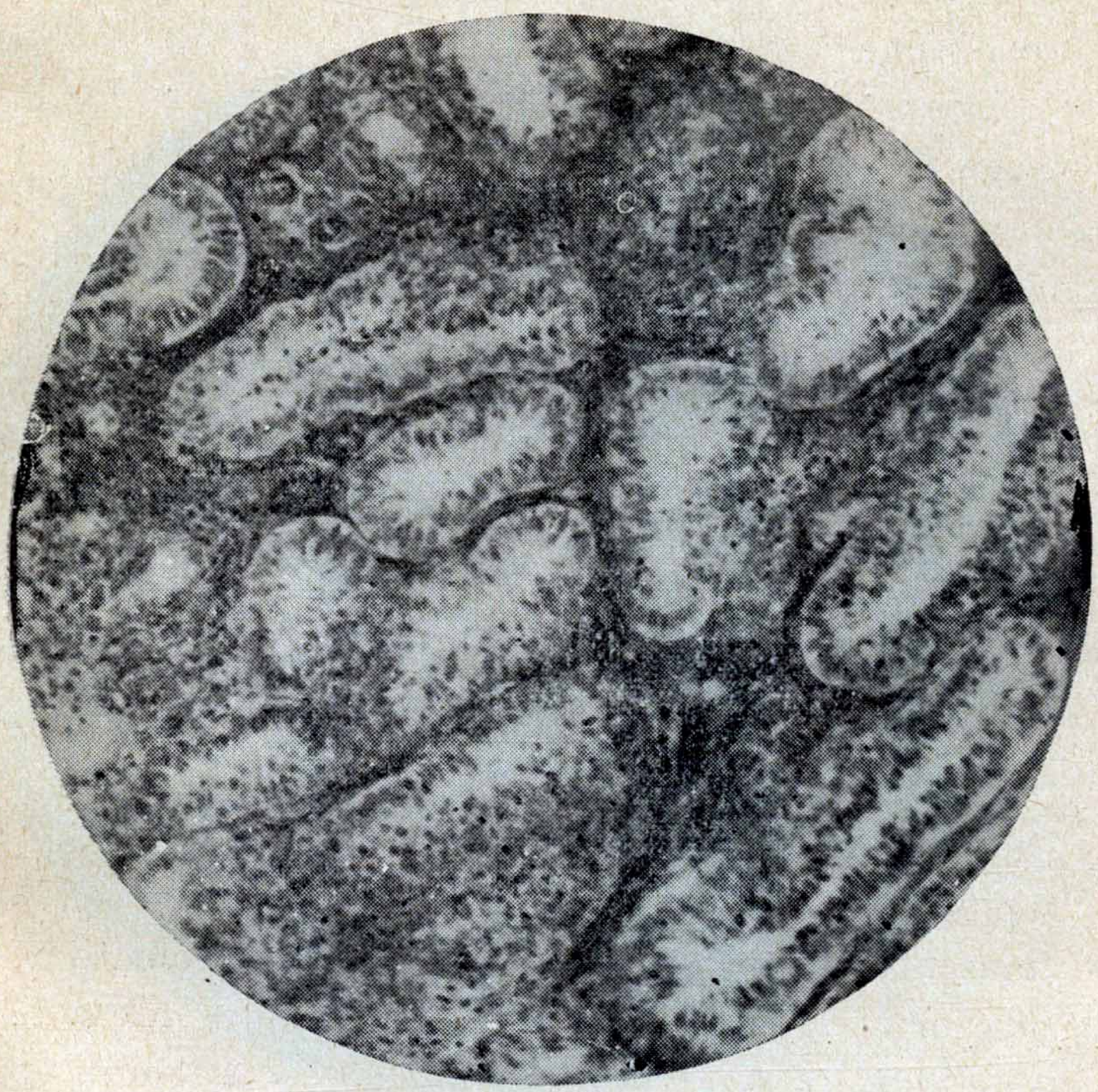
En ciertos puntos el tejido neoformado, ha aislado pequeños manojos de células musculares, pero conservando aun así aisladas el aspecto de tejido muscular normal.

Los vasos no presentan absolutamente nada de especial, excepto que la formación conjuntiva es predominante á su alrededor.

En resumen, se trata de una hiperplasia de las glándulas de la mucosa uterina, con hiperplasia difusa del tejido conjuntivo intersticial, pero á predominio perivascular.» Hasta aquí el Dr. Badía.

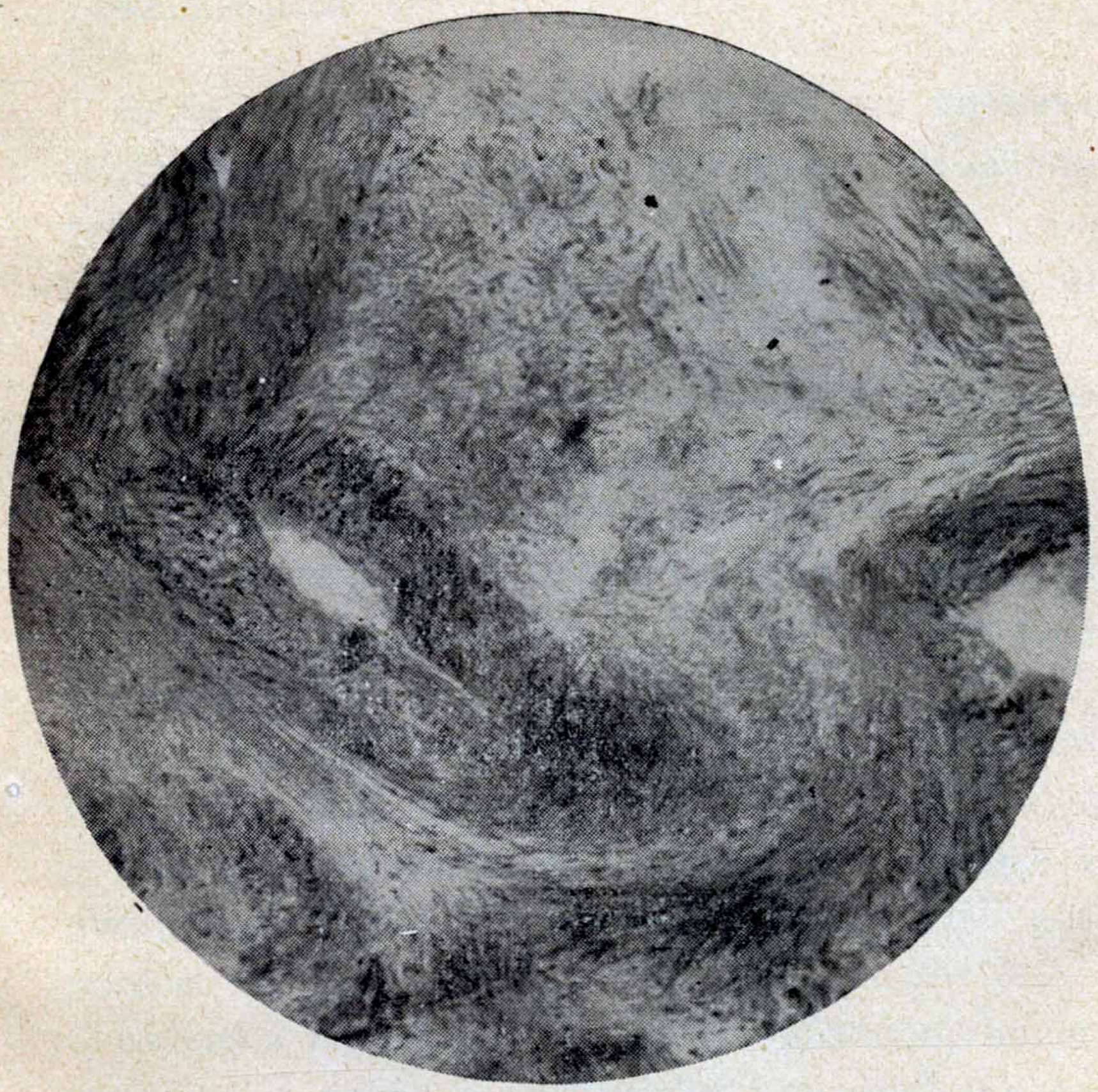
De la lectura de este documento, entresacamos dos hechos del mayor valor, la tendencia manifiestamente hiperplásica del proceso en todas sus formas y la ausencia de infiltraciones leucocitarias á la vez que de lesiones destructivas de los elementos nobles del órgano, todos ellos son conservados, epitelio de la mucosa intacto, glándulas y tejido muscular, con su aspecto habitual, simplemente en mayor cantidad que al estado normal, ninguna modificación en el estroma ó tejido interglandular, sobre carga del tejido conjuntivo adulto, con tendencia á la angio esclerosis, respetando en toda su integridad el tejido propio del órgano.

Caracteres todos tan distintos como lo hace resaltar Richelot, de lo que se observa en órganos en qne ha actuado la infección, esencialmente caracterizada por la tendencia destructiva del tejido neoformado, que todo lo invade, músculos, glándulas, etc., los primeros modificados en su estruc-



Corte de la mucosa

(Hiperplasia glandular con epitelio intacto. Ausencia de infiltración leucocitaria en el stroma).



Corte de la pared

(Hiperplasia conjuntiva fibrilar, predominante al rededor de los vasos. Tejido muscular perfectamente conservado).

tura íntima, invadidos y reemplazados por el tejido fibroso, las segundas deformadas, destruidas, el todo con infiltración leucocitaria y embrionaria predominante.

Si de otro lado buscamos en nuestra enferma antecedentes infecciosos, en absoluto no los encontramos.

Mujer de vida honesta conserva y aporta al matrimonio su virginidad.

Sus puerperios son todos apiréticos sin el menor indicio de infección. Sífilis, tuberculosis, alcoholismo, ausentes. En cambio, artrítica en toda la extensión del vocablo; obesa, con sus alternativas de enterocolitis, jaquecas, etc.; sufre desde su más temprana edad.

Que la neurastenia sea causa ó efecto de su temperamento, muy posible.

Que una infección desconocida que escapa á nuestra apreciación, la haya engendrado. No nos parece.

Estamos habituados á ver la infección, hacer supurar los órganos, destruirlos funcional y anatómicamente, pero no creemos que modifique la individualidad física y psíquica del individuo en aquel sentido.

Por otra parte, ¿dónde encontrar en nuestra enferma la puerta de entrada de la infección? No es seguramente en una efracción de su mucosa, que conserva su revestimiento intacto. No lo es tampoco en su envoltura externa serosa que se pre-

senta perfectamente libre y sana, sin la menor señal de exudados ó adherencias peritoneales. ¿El microbismo latente? es, como dice Richelot, forzar demasiado la medida.

Y si á todo esto, agregamos el modo reaccional ofensivo del proceso, al tratamiento que tan eficaz se muestra en las metritis infecciosas, ¿no reconoceremos estar muy lejos de lo que los libros nos enseñan como modalidades de la infección?

Así lo creemos, y pensamos de acuerdo á lo que sostiene Richelot, que la causa del proceso que estudiamos ha de buscarse puramente en el temperamento artrítico de la enferma que, si en un principio se tradujo por sus tendencias congestivas, más tarde no hizo sino revelar su tendencia esclerosante, natural y especial.

Y en este sentido pueden interpretarse las conclusiones á que arriban diversos autores.

Hepp en su tésis presentada á la Facultad de Medicina de Paris en 1899 nos muestra con profusión de detalles, la confusión que reina en el grupo de las metritis y la necesidad que hay de disociarlo en dos clases distintas, englobando en una las metritis infecciosas y en la otra las seudo metritis y la esclérosis uterina de las artríticas nerviosas.

A estas conclusiones pueden también asimilarse las de Brioude que inspirado por Doléris en su tésis «Las esclérosis uterinas» atribuye como causas generadoras de estas, bien, alteraciones locales,

bien una influencia patogénica especial (diatesis fibrosa ó infección sifilítica crónica.

Martineau, hace 20 años, relaciona la inflamación crónica del útero á la arterio-esclérosis, resumiendo en esta palabra, dos términos íntimamente relacionados, temperamento mórbido constitucional de la enferma y proceso puramente vascular localizado en la matriz inflamada.

Skene en 1892, ve con toda claridad, la posibilidad de aislar el proceso escleroso puro, del proceso infeccioso ordinario, dándose cuenta de las diferencias que separan las modificaciones del tejido uterino, dependientes exclusivamente de la inflamación y las que obedecen á un movimiento nutritivo hipertrófico especial, que impropiamente se coloca en el grupo de las metritis, bajo el rubro de intersticial, hipertrófica, dolorosa etc.

El útero, nos dice Doléris, por otra parte, es al igual de otros, el timo por ejemplo, un órgano transitorio cuya evolución natural es la esclérosis. Pero en muchos casos, sobre todo cuando las cuestiones de diatesis entran en juego, esta esclerificación sigue una marcha más ó menos rápida, más ó menos regular, y se acompaña de trastornos fisiológicos diversos, de los que algunos han podido imponerse por una inflamación del órgano y que ha conducido á ciertos autores á la creación de la entidad patológica especial bajo el nombre de Metritis de la menopausa.

Para terminar, diremos que en nuestro concepto, no cabe ya la duda sobre la realidad patogénica y clínica de las esclérosis uterinas no infecciosas, siendo de rigor hacer con ellas un capítulo aparte, de las que no reconocen otro origen que el factor microbiano.

No siendo las primeras, otra cosa que lesiones degenerativas del útero resultantes del estado congestivo habitual que dejamos señalado en el capítulo anterior, se realizan asi las dos tendencias por que se hacen tangibles las manifestaciones mórbidas del neuro-artritismo, á saber: congestiva é hiperplásica.

Una última palabra, sin embargo y es que si en realidad el vocablo, esclérosis, como lo quiere Doléris, implica substitución de los tejidos neoformados á los elementos nobles del órgano, no es el que más cuadra al proceso mórbido que estudiamos, debiendo de preferencia, reservársele el de «hiperplasia uterina» con lo que no invade dominios agenos y traduce fielmente su característica.

TRATAMIENTO

El tratamiento puede esquemáticamente dividirse en dos capítulos correspondientes á los dos procesos estudiados, pero en realidad los medios terapéuticos se confunden sobre muchos puntos, y no hay lugar á hacer una división franca, sino es en los estados avanzados del proceso, en que el órgano ofendido por raspados y cauterizaciones intra uterinas anteriores, no reacciona ya al tratamiento racional general y local, que podríamos llamar anti morbo constitucional y reclama entonces, el tratamiento de los tratamientos, la histerectomia.

En las demás fases del proceso, todo lo que tienda á tonificar el organismo en general, y particularmente la matriz, ejercen una acción real, positiva y franca.

En este sentido es dable señalar, las ventajas que puede reportar, la hidro-terapia bien llevada, la electro-terapia, la dietética, el tratamiento moral, la balneoterapia, la kinesiterapia, etc.

No hagamos confusión de diagnóstico; separemos la anemia causa, de la anemia efecto; la falsa metritis no inflamatoria, de la verdadera infecciosa; la esclérosis infecto-tóxica de la hiperplasia constitucional y llegaremos á instituir una terapéutica bien inspirada y racional.

En efecto, con que reservas ha de recurrirse á los ferruginosos para combatir la anemia? qué distinta es su manera de obrar en las anemias primitivas y en las secundarias que son las que nos ocupan? En realidad en las últimas estas preparaciones no hacen sinó reagravarla, activando el proceso congestivo local y aumentando el derrame; combatamos entonces la anemia, no por el fierro, que aparte de lo dicho es un irritante gástrico, sinó disminuyendo las pérdidas de sangre, excitemos para ello la tonicidad del órgano, con lo que obtendremos un efecto descongestionante, hemostático, modificador del volumen, de la sensibilidad y de las secreciones del órgano y el todo á tan bajo precio, con tan poco; con simples inyecciones ó irrigaciones calientes, asociadas ventajosamente á las mismas rectales, y así no solo conseguiremos resultados satisfactorios generales, sino que si obramos directamente sobre el aparato genital, lo hacemos también sobre el intestinal, y de manera tan simple, suprimimos laxantes, purgantes, etc.

Resultados semejantes obtendremos con una electro-terapia bien conducida, basta la simple faradisación vagino-abdominal, que en rigor si hay que

respetar exigencias de orden moral ó conformación física se puede reemplazar por la faradisación lumbo pubiana.

Podría extenderme en semejantes consideraciones, respecto á las ventajas de la kinesiterapia, la dietética, la balneo-terapia, etc., pero sería capítulo inagotable, determinar para cada caso, la indicación explícita.

Baste con lo dicho, sin dejar en el olvido, las indicaciones precisas que diversas drogas, sulfato de quinina preconizado por Lancereaux, hydrastis, viburnum etc., llenan, así como recursos de cirujía menor de que se puede echar mano.

CASOS CLÍNICOS

En las observaciones que siguen, retiradas de los archivos del Dr. Lagarde, que con la sinceridad de miras y elevados propósitos científicos que lo caracterizan, ha puesto á nuestra disposición, vemos personificados, los dos tipos mórbidos con sus variantes, que en el curso de esta exposición dejo señalados.

El de la falsa metritis virginal (obs. N.º 1).

El de la esclérosis (mejor hiperplasia) uterina con órgano pequeño (obs. N.º 2).

El mismo con útero grande (obs. N.º 3).

¿Qué demostrativas son?

Que similitud etiológica y sintomática, con el caso que como interno del Dr. Lagarde me fué dado estudiar con cierto detenimiento y dejo referido en este trabajo.

Ellas carecen de examen histológico. Es lástima. Pero á ojos cerrados, se podría garantir, que su re-

sultado habría sido calcado, sobre el que con todo placer acompaño á esta tésis.

Finalmente, si no se hace mayor cita de observaciones clínicas, no es seguramente por falta de ellas; si son estados que diariamente se ven, solo sí no se diagnostican con la frecuencia que sería de desear, por otra parte, seleccionados, realizan en su reducido número, todas las formas mórbidas estudiadas.

Observación I

Señorita C. de 32 años de edad, soltera, es oriunda y viene de San Juan. Presenta como antecedentes el haber sido sumamente nerviosa, anémica en su primera juventud. Hacía ya tiempo que venía sufriendo de trastornos funcionales en sus reglas, pero tan solo los hace conocer hace 2 años, cuando las menorragias habían adquirido tal intensidad que la sumergen en una profunda anemia.

Se agotaron allí todos los recursos médicos y por último fué trasladada á esta capital. Virgen de todo contacto sexual, de todo antecedente infeccioso, el médico distinguidísimo á que acude le diagnostica no obstante, «Metritis» é inmediatamente procede al tratamiento «raspado de la matriz».

¿Qué perjudicial le fué? De la historia sacamos la conclusión, de que aquello se empeoró notablemente, ya sus hemorragias no revistieron el tipo de metro ó menorragias, era un derrame continuo de sangre, y es en tales condiciones que acude á

ver al Dr. Lagarde. Este, conocedor del terreno en que tenía que actuar, no le diagnostica «metritis», muy lejos de eso, se da perfecta cuenta de que allí no había infección, era cuestión puramente de temperamento.

La extenuación de la enferma era tal, tan infructuosa la terapéutica instituida por diversos facultativos, que el Dr. Lagarde no trepida en aconsejar, la intervención radical, la histerectomía. La enferma, sin embargo, en vista del fracaso operatorio anterior, no la acepta.

..... Dos meses después, sucumbía de hemorragias uterinas!.....

.....

Qué enseñanza!

Si esa enferma no hubiera sido víctima de la ignorancia del primer médico, sin raspado, sin histerectomía, con simple tratamiento, hidroterápico, tónico, reconstituyente, etc., apropiado á su estado constitucional, hubiera disfrutado de una vida á que su juventud la hacía acreedora.

Observación II

Señora G., francesa, de 34 años de edad, soltera, reglada á los 14 años.

Antecedentes hereditarios.—Neuropáticos. Padre muerto de hemorragia cerebral, madre histérica, ella misma sin ataques histéricos, pero sumamente nerviosa y probablemente alcohólica, constitución neuro-artrírica. Refire haber sido enfermera largo tiempo en el servicio de Dumontpelier en el Hotel Dieu de París, ingresa al Hospital San Roque á principios del año 1893, con profusas metro y menorragias, ausencia de flujos y de sensaciones dolorosas.

Al examen, útero y anexos normales, el útero es más bien pequeño y de consistencia dura, como esclerosa, se le practica un raspado uterino, que la mejora por 4 ó 5 meses; después de dicha época, reaparecen las hemorragias. Se le hace un nuevo raspado uterino, seguido esta vez de inyecciones cateréticas de cloruro de zinc al 5 °/₀ semanalmente

durante un mes. La mejoría parece afianzarse y se la pierde de vista durante un tiempo, pero dos años después reingresa en el hospital, donde se la somete durante largo tiempo, á un tratamiento tónico, reconstituyente, kinesiterápico, la enferma sale de alta al parecer mejorada, pero no curada, y vuelve á ver más tarde al Dr. Lagarde en el servicio Ginecológico del Hospital de Clínicas, mientras dictaba el curso oficial de dicha asignatura.

La enferma vuelve con sus hemorragias, anémica, con los síntomas propios de este estado, con una nerviosidad exagerada y con su moral muy deprimida El Dr. Lagarde le propone la histerectomía vaginal, que la enferma rehusa aceptar. Más tarde, vuelve aquél á verla en el Hospital San Roque, y en vista de la resistencia obstinada de la enferma á una nueva intervención quirúrgica, la trata por medio de la flecha de cloruro de zinc, según la fórmula y la práctica de Dumontpelier. La mucosa es expelida en totalidad, y la enferma tiene apena rastros de menstruación, perdiéndosela definitivamente de vista.

Observación III

Señora M. de P., de 34 años de edad, madre de 5 hijos, ofrece como antecedentes hereditarios el artritismo y el neurosismo, estados muy manifiestos en sus ascendientes, en sus colaterales y con sigo mismo (una tía carnal padece de una vesania de forma melancólica, la madre es una artrítica, uno de sus hermanos dispéptico es un neurasténico de forma grave, ella es asmática).

Presenta en el momento en que la observa el Dr. Lagarde una matriz, que por las dimensiones de su cavidad y espesor de sus paredes, revela perfectamente el tipo del gigantismo uterino y que podría hacer pensar en el primer momento en una fibromatosis intersticial; la histerometría da 12 centímetros.

La secreción uterina de carácter más bien mucoso se exagera al aproximarse el período de las reglas y en los días que suceden á éstas. La menstruación es profusa, prolongada, hay una sensación

de peso al bajo vientre y de laxitud general, dolores lumbares y glúteos. El examen bacteriológico de la secreción confirma la apreciación clínica de que no hay aquí un proceso infeccioso; por lo tanto, se la somete á un tratamiento y á un regimen anti artrítico, localmente se recurre á la kinesiterapia zueca, á las escarificaciones del cuello, á las inyecciones calientes. Tratamiento complejo seguido del más brillante resultado.

He ahí, los beneficios de una terapéutica bien inspirada.

Que distintos resultados se habría obtenido, si en lugar de ese tratamiento racional, se hubiera recurrido, como desgraciadamente se acostumbra hacerlo, á los curetajes y cauterizaciones intrauterinas!

He terminado, señores maestros, y sólo me resta daros gracias por vuestras enseñanzas. Así lo hago, formulando votos porque al término de la jornada mucho os deba la escuela.

FRANCISCO J. DE LA TORRE

Buenos Aires, Diciembre 6 de 1906.

Nómbrase al Consejero Dr. Enrique Bazterrica, al profesor titular Dr. Diógenes Decoud, y al profesor suplente Dr. Fanor Velarde, para que constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de esta tésis, de acuerdo con el Art. IV de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. Canton
R. S. Gómez

Buenos Aires, Diciembre 14 de 1906.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de esta tesis, según el acta n.º 1646, del libro respectivo, entréguesela al interesado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza respectiva.

E. Canton
R. S. Gómez

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

¿Cuáles son las condiciones anátomo-patológicas que caracterizan las pseudo metritis virginales?

II

Bacteriología de la vagina con hímen íntegro.

III

Tratamiento de las metritis.

BIBLIOGRAFIA

BOUCHARD..... *Traité de path. gén. 1900*

BOUTON..... *Métrites des vierges Th. Paris 1900.*

BOUILLY..... *La Cynecologie 1899 et 1900.*

CHARCOT, BOUCHARD BRISSAUD *Traitè de Medicine, 1899.*

COURTY..... *Traité de Gynecologie 1866.*

DE SINETY..... *Des relationes qui existent en-entre la dysmenorrheé membraneuse et la menstruatión normal, Jn Bull, de l'Acad. de Med. 1881.*

DE SINETY..... *Comptes reudus de la Societé de Biologie, t. XXVIII 1896.*

DOLÉRIS J. A..... *Troubles phisiologiques non inflamatoires de l'utérus, In nouveaux Archives d'obst. et de Gyn 1893.*

DOLÉRIS J. A..... *Soc. d'obst. et de Gyn. Mai. 1898.*

DOLÉRIS J. A..... *Métrite et fausses métrites 1902.*

FLOREZA PAULINO..... *Cóngestión uterine et metrorrhagies d'origine nevralgique. Thesis Paris 1881.*

HEPP..... *Thesis Paris 1900.*

LABADIE LAGRAVE ET LEGUEN... *Traité de Gynecologie.*

LANCEREAUX ET PAULESCO..... *Traité de Medicine 1899.*

POZZI..... *Traité de Gynecologie*

RICHELOT..... *La Sclerose utérine et la vraie métrite Extrait des comptes rendus des seances de la Soc. de Obst. de Gyn et de Ped. de Paris (seance du 4 Mai 1900)*

RICHELOT..... *Chirúrgie de l'uterus du vagin et de la vulve 1902.*

SCHMIDT..... *Metrorrhogies et netrite hemorrhogique Thesis Paris 1900.*

SIREDEY A..... *«La Congestión uterine». Jn La Gynecologie 1900.*

INEGUIREFF..... ..... *Hemorrhagies uterine Trad. de Pinard Paris 1886.*

ZIMMERN A..... *Hemorrhagies uterines Paris 1901.*

WHITE HEAD..... *Lond. Med. Gaz, 1846.*