exquisita sensibilidad á la presión; el aumento de volumen durante las reglas es mucho más marcado aún que el que se observa en ciertos fibromas, y el útero está muy desviado en látero-versión.

Si el tumor no tiene pedículo y se ha desarrollado en la ingle, puede confundirse con una **masa ganglionar.** Pero en este caso el tumor es siempre multilobular y no ofrece conexiones especiales con el orificio inguinal. Si el neoplasma está situado en el labio mayor, podrá tomarse por un **quiste de la glándula de** BARTHOLIN; para no cometer ningún error de diagnóstico se buscará con cuidado el punto de partida del tumor, ya por el estudio de los conmemorativos, ya por el examen directo; y si el tumor se ha iniciado en la parte superior del labio y ha descendido luego, y si puede apreciarse con claridad que se inserta en el orificio inguinal externo, no hay duda que se trata de un tumor del ligamento redondo.

El **pronóstico** está indicado por el curso del mal.

Tratamiento

El **tratamiento** consiste en la extirpación: cuando los fibromas están situados en el orificio externo, es generalmente fácil enuclearles. Los que son pre-peritoneales, situados por detrás del orificio interno, y de grandes dimensiones, pueden dar lugar á operaciones graves.

LIBRO IV

DE LA TUBERCULOSIS GENITAL

Reseña histórica. — Etiología y patogenia. Tuberculosis genital primitiva. Infección directa. Infección mixta. Tuberculosis genital secundaria. Infección secundaria metastática. Infección primitiva secundaria. Tuberculosis de la vulva, de la vagina y del cuello. Anatomía patológica. Diagnóstico. Tratamiento.— Tuberculosis del útero. Anatomía patológica. Síntomas y diagnóstico. Tratamiento.— Tuberculosis de los ovarios y de las trompas. Anatomía patológica. Síntomas. Tratamiento.

La invasión del aparato genital por los bacilos tuberculosos es bastante rara. Ciertas regiones como la vagina y el cuello, por ejemplo, parece que se muestran muy refractarias, á causa, sin duda, de la resistencia que opone el epitelio estratificado que las proteje. Los puntos donde suelen iniciarse más frecuentemente las lesiones tuberculosas son las trompas; de dicho punto se propagan con facilidad á los ovarios y, con mayor rareza, descienden hasta el mismo útero.

Expondré en un cuadro sintético la tuberculosis de los órganos genitales, siguiendo el orden anatómico.

Reseña histórica

Reseña histórica.—Los principales trabajos que conviene señalar, y que marcan las primeras etapas de este estudio, son debidos á LOUIS, SENN, RAYNAUD y CRUVEILHIER. Con ARAN, BERNUTZ, y sobre todo con BROUARDEL (1), la anatomía patológica, si bien reducida á conceder una importancia preponderante al aspecto macroscópico de las lesiones, adquiere más precisión, y la clínica está ya más adelantada. Desde entonces las investigaciones están basadas en un criterio positivo, gracias al descubrimiento del folículo tuberculoso y después al bacilo de KOCH, y al propio tiempo los crecientes atrevimientos quirúrgicos permitieron estudiar las lesiones en preparaciones recientes. Los nombres de HEGAR, WIEDOW, CORNIL

(1) LOUIS. *Recherches sur la Phthisie*, París, 1825. — SENN. *Arch. gén. de Méd.*, 1831, t. XXVII, p. 282. — RAYNAUD. *Ibid.*, t. XXVI, p. 186. — CRUVEILHIER. *Anat. path. gén.*, t. IV, p. 674 y 718. — ARAN. *Leçons clin. sur les Mal. de l'utérus*, 1858, p. 710 y siguientes.— BERNUTZ. *Clinique med. des Mal. des femmes*, París, 1861-62, t. II, p. 340. — BROUARDEL. *De la Tubérculose des org. génit. de la femme.* Tesis de París, 1865.

y TERRILLON (1) están unidos á las últimas publicaciones sobre la anatomía patológica y la terapéutica de dichas lesiones.

Respecto á la patogenia merecen citarse: CONHEIM (2), que fué el primero en emitir la idea de que la tuberculosis podía transmitirse por las relaciones sexuales; VERNEUIL (3), celoso defensor de esta opinión, que demostró la utilidad que resulta de *confrontar* la inoculada con el inoculador, con cuyo procedimiento ha realizado notables adelantos la etiología de los accidentes sifilíticos; VERCHÈRE (4), discípulo de VERNEUIL, y FERNET (5) y DERVILLE (6), que han dado á conocer casos muy probables de contagio genital, y, por último, RECLUS, que se ha dedicado á discutirlos.

Etiología y patogenia Tuberculosis genital primitiva

Etiología. Patogenia.—¿Existe una **tuberculosis genital primitiva?** No cabe dudar que existe, así GEIL (7) y TOMLINSON (8), ocupándose de precisar algunas nociones que NAMIAS (9), CRISTOFORIS (10) y ROKITANSKY (11) habían avanzado, han dado á conocer desde hace mucho tiempo numerosos ejemplos de tuberculosis aislada de los anejos. Con razón puede decirse, que carecen de importancia decisiva las observaciones que en este concepto se hicieron antes de que se hubiese determinado la naturaleza específica del folículo tuberculoso y antes del descubrimiento del bacilo característico. Sin embargo, las investigaciones comprobatorias que en los últimos tiempos se han llevado á cabo han venido á confirmar de un modo evidente la existencia de esta tuberculosis (12).

(1) HEGAR. *Die Entstehung, Diagnose und chir. Behandlung der Genitaltuberculose des Weibes*, Stuttgart, 1886.—WIEDOW. *Die operative Behandlung der Genitaltuberculose (Centralbl. f. Gyn.*, 1885, n.º 36, p. 561).—CORNIL. *Journ. des Connaiss. méd.*, junio, julio 1888.—TERRILLON. *Salpingo-ovarites tuberculeuses (Congrès franç. de Chir.*, 4.ª sesión, 1889, p. 113).

(2) CONHEIM. *De la Tuberculose au point de vue de l'Infection*, trad. al franc. por DE MUSGRAVE CLAY, París, 1882.

(3) VERNEUIL. *Lettre à M. le prof.* FOURNIER (*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, 6 abril, 1883, p. 225).

(4) VERCHÈRE. *Les portes d'entrée de la Tuberculose.* Tesis de París, 1885.

(5) FERNET. *De l'Infection tuberculeuse par la voie génitale (Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1884, p. 420).—FERNET y DERVILLE. *Tuberculose des organes génitaux et sa Contagiosité.* Comun. á la Sociedad clínica (*France méd.*, 1886).

(6) L. H. DERVILLE. *De l'Infection tuberculeuse par la voie génitale chez la femme.* Tesis de París, 1887.

(7) GEIL. *Ueber die Tuberkulose der weibl. Genitalien.* Disert. inaug., Erlangen, 1851.

(8) TOMLINSON. *Obstetr. Transact.*, 1864, t. V, p. 174.

(9) NAMIAS. *Sulla Tuberculosi dell' utero e degli organi ad esso attinenti (Memor. dell. Instit. stesso*, Venecia, 1858-61, t. VII y IX).

(10) M. DE CRISTOFORIS. *Anal. univer. di Med.*, 1858, t. LXV, p. 543.

(11) C. ROKITANSKY. *Lehrbuch der pathol. Anat.*, 3.ª edic., 1861, Bd. III, p. 444.—LENHERDT (*Primære Tuberculose der Tuben bei einer 67 jæhrigen Frau*, en *Beitræge der Berlin. Ges. f. Geburtsh.*, t. I, p. 32) ha publicado un caso de tuberculosis primitiva del útero con obliteración del orificio uterino; esta última, dada la edad de la mujer, podía muy bien ser anterior á la tuberculización.—DERVILLE (*Loc. cit.*) cita numerosas observaciones de tuberculosis genital primitiva, en algunas de las cuales, empero, la interpretación parece muy atrevida.

(12) PREDŒHL (Soc. Obstetr. de Hamburgo, 31 enero 1888, en *Centralbl. f. Gyn.*, 1888, n.º 20, p. 331) presentó la observación comprobativa de una anciana de 61 años, enferma de diarrea desde año y medio y sufriendo dolores en el lado izquierdo del bajo vientre, la cual murió súbitamente de meningitis. En la autopsia se vió que existía doble salpingitis caseosa y gran densificación de la mucosa uterina. Aunque la investigación microscópica en busca de bacilos resultó negativa, es indudable que se trataba de una antigua afección tuberculosa; el peritoneo estaba libre de tubérculos, pero los había en cambio en las meninges y en el hígado. La anterioridad de las lesiones de la trompa parecía evidente.—DUDEFOY (*Bull. Soc. anat.*, 15 marzo 1889) ha demostrado lesiones adelantadas de las trompas en una enferma muerta de meningitis tuberculosa de curso rápido; con este autor podemos admitir la naturaleza tuberculosa de las salpingitis y la anterioridad de éstas.

También es bastante frecuente en el hombre la tuberculosis primitiva de los órganos genitales (1). Uno de los puntos más curiosos que señala esta especie de tuberculosis local en los dos sexos consiste en que durante mucho tiempo y hasta indefinidamente la afección puede permanecer latente y desconocida, gracias á que la dejan exactamente secuestrada las falsas membranas y la inspisación del pus. Sobre todo observamos este hecho en las trompas, y en este caso puede muy bien acontecer que no se lleguen á descubrir los bacilos, los cuales con el tiempo suelen destruirse sin duda alguna; á pesar de esto la naturaleza tuberculosa del foco resulta demostrada de un modo evidente después de la operación, por la explosión de una erupción miliar aguda, que ya se efectúa en los pulmones, ya en las meninges. El cirujano encuentra numerosos ejemplos de esta naturaleza en la historia de los antiguos focos tuberculosos de los huesos ó de las articulaciones.

Infección directa

¿De qué manera llega el bacilo tuberculoso á penetrar en los órganos genitales de la mujer? Vista la fácil comunicación de estos últimos con el exterior, *a priori* parece que la infección debería ser muy frecuente, ya por la atmósfera, ya por penetración de cuerpos infectantes, ya por introducción de esperma tuberculoso. Pero esta noción no podía admitirse, si los trabajos de VILLEMIN y KOCH no hubiesen dado al traste con las ideas que privaban acerca del origen de la tuberculosis. Aun hoy por hoy no se admite sin cierto recelo esta teoría de la **infección directa**, la cual, si por un lado ha tenido defensores sobrado entusiastas para aceptarla sin demostración suficiente en un gran número de observaciones dudosas, no le han faltado en cambio detractores sistemáticos. La idea que hoy domina es, que es muy probable que exista esta vía de infección, por más que sean realmente excepcionales los casos en que la infección sigue este camino.

Se ha estudiado la frecuencia de estas tuberculosis primitivas

(1) P. RECLUS. *Du Tubercule du testicule et de l'Orchite tuberculeuse.* Tesis de París, 1876.—SCHACHMANN. *Portes d'entrée et voies de propagation des bacilles de la Tuberculose (Arch. gén. de Méd.*, 1885, 7.ª serie, t. XV, p. 584).

comparándola con la de las tuberculizaciones secundarias. En 46 observaciones Mosler (1) ha encontrado 8 casos primitivos. Frerichs (2) da la proporción de 15 por 96, y Schramm (3) sólo de 1 por 34.

Por lo que hace á los agentes que provocan la infección de las enfermas en la tuberculosis primitiva, fácilmente se pueden determinar, siempre y cuando estas últimas están en contacto con tuberculosos: un lienzo, una cánula, el dedo del médico ó de la comadrona, pueden ser los conductores del germen. Son numerosas las observaciones (4) en que parece bien averiguado que la causa de la infección fué la cohabitación con un hombre afectado de tuberculosis genital ó pulmonar. ¿Se verifica en estos casos la inoculación por el esperma, por la saliva, ó tal vez por la sangre de una ligera escoriación de la piel? Sobre este punto no se sabe todavía nada positivo.

Infección mixta

Según lo han hecho notar todos los autores, el estado puerperal juega un papel innegable en la infección primitiva. En este estado la vía genital ofrece, como es sabido, franco acceso á todos los gérmenes morbosos, pudiendo por otra parte facilitar la introducción de estos últimos las mismas maniobras obstétricas. Además hay que tener en cuenta que una infección de cualquier índole que sea, ya septicémica, ya blenorrágica, predispone á la infección bacilar. Sabido es hasta qué punto el estado puerperal predispone á las

(1) Mosler. *Die Tuberculose der weibl. Genital.* Disert. inaug., Breslau, 1883.

(2) E. Th. Frerichs. *Beitr. zur Lehre von der Tuberculose,* Marbourg, 1882.

(3) Schramm. *Zur Kenntniss der Eileitertuberculose (Arch. f. Gyn.,* 1882, Bd. XIX, p. 416).

(4) Observ. de Fernet, Verneuil, etc., citadas por Schachmann. *Loc. cit.,* p. 584.—En este sentido pueden distinguirse dos casos, según presente el individuo infectante tubérculos en los órganos genitales ó según los tenga sólo en otros órganos.— En el primer caso puede admitirse que el esperma puede contener bacilos. En efecto Cornil y Babès han encontrado bacilos en la orina de individuos afectos de cistitis tuberculosa; igual hallazgo ha hecho Rosenstein en un individuo que únicamente presentaba una epididimitis caseosa. Esto nos dice, á falta de un examen positivo del esperma, que éste se puede muy bien infectar al atravesar la uretra. Quedan ahora los numerosos hechos en que se ha creído poder afirmar la existencia de una infección tuberculosa directa, producida por un hombre que presentaba únicamente atacados los pulmones. En tales casos la virulencia del esperma no pasa de ser hipotética; los experimentos de Landouzy y de Martin *(Faits cliniques et expérimentaux pour servir à l'histoire de l'hérédite de la Tuberculose,* en *Revue de Méd.,* 1883, p. 1014, y *Études expér. et clin. sur la Tuberculose,* 1887, fasc. I, p. 59) no llegan á convencer del todo.—Las investigaciones de Curt Jani *(Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im gesunden Genitalapparat bei Lungenschwindsucht,* etc., en Virchow's *Arch.,* 1886, Bd. CIII, p. 522) demuestran que realmente se pueden encontrar algunos pocos bacilos en los testículos y en la próstata de tísicos, cuyos órganos genitales parecían estar sanos. En estos casos, empero, podemos casi admitir con certeza que dichos bacilos se hallarían incluídos en los capilares sanguíneos y nada nos autoriza á creer que puedan atravesar la membrana de estos vasos para penetrar en las secreciones. Grawitz ha demostrado, sin embargo, el paso de los elementos corpusculares y de los esporos de mucedíneas (más voluminosos que los bacilos) á través del epitelio de los glomérulos del riñón no alterado; sobre este hecho hay que objetar, empero, que la simple analogía no tiene más que un valor hipotético.

infecciones de la primera clase, las cuales, á su vez pueden franquear, por decirlo así, el camino á las segundas. Estos hechos son harto conocidos en patología general con el nombre de **infección mixta** ó **combinada** *(Mischinfection* de los Alemanes) ó con el de *asociación microbiana.*

Tuberculosis genital secundaria

Incomparablemente mucho más frecuente que la tuberculosis primitiva es la **tuberculosis genital secundaria**, es decir, la que se desarrolla durante el curso de una degeneración tuberculosa de otro órgano y en particular de los pulmones. Antes de afirmar el facultativo la presencia de una tuberculosis genital primitiva, debe tener seguridad completa de que en el vértice del pulmón no existe el menor nódulo tuberculoso, cuyo diagnóstico es muy difícil de establecer al principio de la enfermedad, como todos sabemos. Este es precisamente el punto vulnerable de muchas observaciones publicadas con la pretensión de demostrativas; también constituye otro punto débil de las observaciones, el haberse admitido, con sobrada ligereza, la naturaleza tuberculosa de pequeñas induraciones del epidídimo ó de la próstata, como las que encontramos en los autores partidarios del contagio: muchos son los casos en que de este modo se ha concluído por establecer, por decirlo así, una petición de principio.

Infección secundaria metastática

La tuberculosis de los órganos genitales que sobreviene en el curso de la tisis comprende, por razón de la patogenia, dos variedades, aunque etiológicamente no representa más que una sola entidad. Es indudable que en la mayor parte de los casos la tuberculosis genital es, según la expresión de Conheim, **secundaria metastática**, habiendo emigrado el microbio con la sangre ó con la linfa del foco primordial al foco secundario. Otras veces, empero, el contagio se verifica por un mecanismo diferente, parecido al de la infección primitiva de los individuos no tuberculosos: en estos casos podría aplicársele el nombre de **infección primitiva secundaria.** La enferma contamina entonces sus propias vías genitales por intermediación del medio exterior que ella misma ha comenzado por infectar. Es evidente que por medio de lienzos infectados con materias diarréicas ó con esputos, se inocula la vagina de las tuberculosas avanzadas que acusan ulceraciones en dicho órgano (1).

Infección primitiva secundaria

Por último, en los casos de tuberculosis intestinal que se ha propagado á los ganglios de la pelvis, la inoculación tuberculosa

(1) Weigert. Virchow's *Arch.,* 1879, Bd. LXVII, p. 264.—Klob. *Path. Anat.,* etc., p. 432.

puede verificarsse al través de la vía linfática, por contigüidad, por contacto ó por propagación. También los bacilos del peritoneo pueden invadir el pabellón de la trompa y producir su infección. PINNER (1) ha demostrado que las materias pulverulentas introducidas en el peritoneo son transportadas rápidamente á la trompa y que desde este punto llegan á penetrar en el útero; otro tanto debe, pues, ocurrir con los gérmenes, y en efecto, JANI (2), en un caso de tisis pulmonar é intestinal encontró un gran número de bacilos en los cortes de las trompas, por más que éstas se presentaban perfectamente sanas: no cabe dudar que procedían del peritoneo, á cuyo punto se habían transportado probablemente, emigrando desde el intestino. Pero también puede infectarse la trompa en virtud de adherencias con alguna asa tuberculosa de los intestinos, del mismo modo que una fístula recto-vaginal tuberculosa, en los casos de ulceración del intestino grueso, puede presentarse consecutivamente después de una perforación del tabique de separación.

La predilección que muestran las lesiones tuberculosas á invadir las trompas se explica perfectamente: su mucosa, que es muy rica en repliegues, y no está sujeta como la del útero á la muda mensual, se presta muy bien á retener los gérmenes morbosos que han podido tomar asiento en la misma. Al revés la vitalidad intensa de la mucosa del útero y su descamación parcial en cada época catamenial, constituyen, sin duda alguna, la defensa principal de este órgano contra los bacilos: la vagina por su lado también está protegida por la espesa capa estratificada de su epitelio y tal vez aún por la lucha vital de los numerosos gérmenes que de continuo buscan asilo en ella. Según lo hace observar muy justamente VERNEUIL, no hay término de comparación entre las condiciones de proliferación del bacilo, que es anerobio y se desarrolla preferentemente en grandes profundidades, y las de otros microbios, que, como el gonococo, ya desde luego atacan las primeras partes del canal genital que encuentran á su paso.

Tuberculosis de la vulva, de la vagina y del cuello

Anatomía patológica

Anatomía patológica.—La **ulceración tuberculosa de la vulva** es una afección extraordinariamente rara. ZWEIGBAUM (3), que ha descrito

(1) PINNER. *Arch. f. Anat. und Physiol.*, 1880 *(Phys. Abth.)*, p. 241.
(2) JANI. *Loc. cit.*, p. 522.
(3) M. ZWEIGBAUM. *Ein Fall von tuberk. Ulceration der Vulva, Vagina, und der Portio vaginalis Uteri (Berl. klin. Wochenschr.*, 1888, n.º 22, p. 443).

un ejemplo, sólo ha podido hallar dos casos en la ciencia. Su enferma de 32 años de edad, era tísica, y sucumbió á consecuencia de una tuberculosis pulmonar é intestinal; el autor opina, sin embargo, que la lesión genital había sido la primitiva. Había, además, ulceraciones en la vagina y en el cuello uterino. En un pequeño pedazo de mucosa escindido durante la vida, junto á la ulceración vulvar, se hallaron bacilos en abundancia.

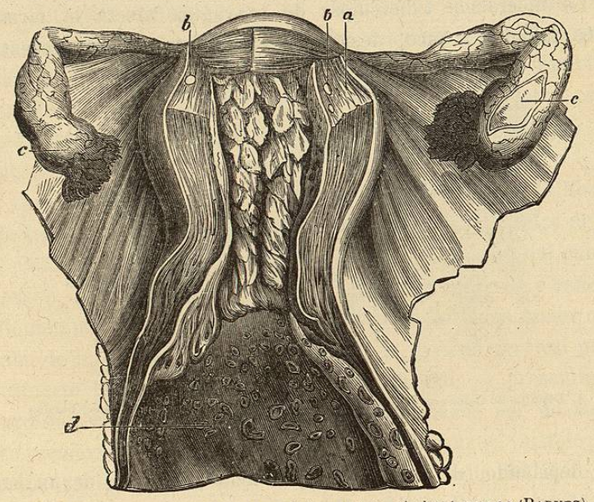

FIG. 53.—Tuberculosis del útero, de la vagina y de las trompas (BARNES)
a. b. Masas tuberculosas de la mucosa y del tejido uterino.—*c.* Trompas transformadas en pío-sálpinx.—*d.* Ulceraciones de la vagina

También son raros los casos de lesiones tuberculosas de la **vagina** ó de la **porción vaginal del cuello.** DAURIOS (1) pudo reunir 24, pero es preciso confesar que no todos están exentos de crítica: no bastan para caracterizar la alteración de esta naturaleza el sólo aspecto exterior, ni ciertas presunciones meramente deducidas de circunstancias variadas. Como quiera que sea, no deja de haber cierto número de hechos evidentes de esta clase.

Los **tubérculos miliares** que pueden presentarse en la tuberculosis aguda merecen únicamente ser mencionados.

También debe formar parte de un artículo especial la tuberculización primitiva ó consecutiva de ciertas **fístulas**, que establecen una comunicación entre la vagina y los órganos huecos contiguos.

(1) DAURIOS. *Contribution à l'étude de la Tuberculose de l'appareil génital chez la femme.* Tesis de París, 1889.