

cuentra en los rasgos histológicos de este órgano las condiciones mas favorables para su desarrollo, perpetuacion y paso al estado crónico.”

Si se lee este extracto teniendo presente la clave que propongo, se comprenderá cómo del parto proviene insidiosamente una condicion, que, si bien carece de los síntomas de flegmasía, termina, sin embargo, en lo que generalmente se llama metritis crónica; cómo un estado debido al parto, difiere tan notablemente de la metritis puerperal ordinaria, que se hace indispensable darle una denominacion distintiva; cómo la metritis parece principiar en la forma crónica; cómo Aran descubre en esta lesion aguda, oculta y que no se deja sentir, el “origen del mayor número de casos de metritis crónica;” y cómo M. Gallard, á pesar de la oscuridad de los síntomas iniciales, se ve precisado á creer que la enfermedad crónica viene en pos de una metritis puerperal aguda, cuyo desarrollo pasó desapercibido en medio de los fenómenos consecutivos al parto. La supuesta metritis aguda, desprovista de manifestaciones características, que se ha evocado para apoyar una hipótesis insostenible, ha sido en realidad la interrupcion de la metamorfosis retrógrada; la metritis crónica descubierta mas adelante en completo desarrollo, y que, atendido su principio tan oscuro, ha debido ser “*chronique d'emblée*,”<sup>1</sup> ha sido la misma condicion á punto de trasformarse, ó trasformada ya en hiperplasia areolar. Ya las fibras musculares del útero en lento retroceso, han desaparecido en gran parte; pero la exuberancia de tejido conjuntivo continúa, y el órgano se halla todavía aumentado de volumen y peso, tumefacto, y sensible.

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

La dislocacion de la matriz produce primero una congestion pasiva, que, persistiendo, da lugar á la hipergénesis del tejido conjuntivo. Los cuerpos fibrosos, ora nazcan debajo de la membrana mucosa, de la serosa, ó en la sustancia misma del útero, mantienen una irritacion nerviosa continua que produce la hiperemia, primer elemento de la alteracion de que estamos tratando. Rouget,<sup>2</sup> en una memoria muy importante, prueba que la matriz es un órgano eréctil provisto de una red de vasos tan abundante como la que siempre se encuentra en semejantes órganos, y muy sujeto á la congestion fisiológica. Es inconcuso que la ovulacion produce esta especie de hiperemia, y muy probable que el acto sexual dé el mismo resultado. De lo dicho se infiere cómo pueden producir consecuencias perjudiciales el *molimen menstruationis* y el

<sup>1</sup> Gallard, ob. cit.

<sup>2</sup> Recherches sur les Organes érectiles de la Femme.

abuso del cóito, especialmente cuando se aproximan las épocas menstruales.<sup>1</sup>

Las enfermedades del corazon y los tumores abdominales, que, estorbando el retorno venoso por la vena cava, determinan éstasis sanguíneo y edemas de las extremidades, de los grandes labios y de las partes adyacentes á la vagina, producen igual resultado en el útero. Klob<sup>2</sup> asegura que esta hiperemia puramente pasiva es capaz de causar la hiper-nutricion é hipertrofia del tejido conjuntivo.

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

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

El Dr. West relata un ejemplo muy notable de esta alteracion debido á causas de carácter no puerperal, y las observaciones de este autor parece haberle hecho adoptar conclusiones idénticas á las mias. “Hace algun tiempo, dice, ví á una señora de cuarenta y tres años de edad, que durante trece de matrimonio nunca se había hallado embarazada. La menstruacion siempre habia sido dolorosa y algo abundante, cuyos inconvenientes poco á poco habian ido empeorando, particularmente desde hacia algunos meses. Se quejaba de pesadez, y de tirantez en cuanto trataba de andar, y aun si permanecía mucho tiempo sentada. . . . Durante el flujo menstrual, muy abundante y acompañado de la espulsion de coágulos, repetíanse á intervalos irregulares los mas violentos accesos de dolores uterinos. La matriz hipertrofiada perci-

<sup>1</sup> Scanzoni dice que de esto se encuentran ejemplos en las prostitutas.

<sup>2</sup> Obra cit., p. 130.

bíase patentemente por medio de la palpacion, mas arriba de la sínfisis pubiana, del tamaño del puño, y á favor del tacto vaginal se descubria el órgano muy aumentado de volúmen en todas sus partes, y de mayor peso que de ordinario; el cuello, grande é hipertrofiado, pero no indurado; el orificio uterino, pequeño y redondo, y el hímen, entero." "El útero, añade, aumenta de volúmen cuando se halla espuesto á una irritacion extraordinaria, sin que esto sea consecuencia necesaria ni, creo yo, general, de la flegmasía, sino porque el órgano está compuesto de un material formativo cuyo desarrollo activo obedece á toda especie de escitacion.

En el primer período de la enfermedad hay congestion del tejido areolar hipertrofiado, el que contiene mucha mas sangre que lo normal, hallándose notablemente aumentada de peso y volúmen toda la region enferma, sea el cuello, el cuerpo, ó el órgano todo. Con el tiempo sobreviene el segundo período de la afeccion, estableciéndose un órden de cosas opuesto al anterior, y que Klob describe en estos términos: "El parénquima presenta al corte un color blanco ó blanco rojizo, y se ve escaso de vasos, efecto de la compresion que sobre los capilares ejerce la contraccion del tejido conjuntivo nuevamente formado, ó de la destruccion parcial ú obliteracion de los vasos durante el crecimiento de tejido; la sustancia parenquimatosa se encuentra tambien mas resistente, ofreciendo una dureza semejante á la de los cartilagos, y cruge bajo el cuchillo." Esto constituye una verdadera esclerosis<sup>1</sup> de la matriz.

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

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

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

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

3°. Las dislocaciones, la endometritis y otras lesiones productoras

<sup>1</sup> Skene, de Brooklyn, fué, segun creo, el primero en designar esta alteracion con el nombre de esclerosis, que fué empleado mas tarde por Gallard.

de una hiperemia persistente, causan con frecuencia la hiperplasia areolar, en la matriz que ha experimentado el desarrollo concomitante del embarazo.

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

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

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

*Curso y terminacion.*—La duracion de este estado morboso es muy incierto. El tejido conjuntivo, una vez invadido completamente por la enfermedad, raramente vuelve á su condicion primitiva; pero el alivio que se obtiene suprimiendo aquellos fenómenos concomitantes que aumentan el malestar producido por la afeccion, es tan notable, que la paciente muchas veces se considera enteramente restablecida durante años, hasta que la convence de su error una recaída súbita, causada por alguna imprudencia durante las reglas, por el parto, el ejercicio demasiado violento, ó cualquiera otra influencia que determine la congestion. Es sorprendente hasta qué punto puede llegar la hipertrofia del cuello que resulta de la hiperplasia areolar. A veces esta parte alcanza el volúmen de una naranja muy pequeña y, ocupando la vagina, comprime el recto en términos de trastornar sus funciones. La enfermedad no tiene límites fijos de duracion, cuando no intervienen los auxilios del arte. El aumento de peso que ocasiona en el útero tiene por resultado general un cambio de posicion; bajo la influencia de este la hiperemia ya existente sube de punto, y la enferma padece endometritis, granulaciones del cuello, y los síntomas ordinarios de la dislocacion, al ménos hasta la menopáusis.

Algunas veces ocurre la contraccion del tejido superabundante, estableciéndose una hipertrofia uterina, con los síntomas que la acompañan.

*Variedades.*—La hiperplasia areolar, sea cual fuere su causa, puede afectar el útero en toda su estension; limitarse al cuello, del orificio esterno al interno; ó al cuerpo, desde el orificio interno hasta el fondo del órgano. Las láminas siguientes representan el sitio de la hiperplasia del cuello, y la del cuerpo.

Esta circunscripcion al cuello ó al cuerpo se observa frecuentemente, ora sea debido el mal á la interrupcion de la involucion ó á causas

agenas del puerperio. El Dr. West<sup>1</sup> alude á la forma que ataca al cuello como "aquella en que el aumento de volúmen se limita al cuello

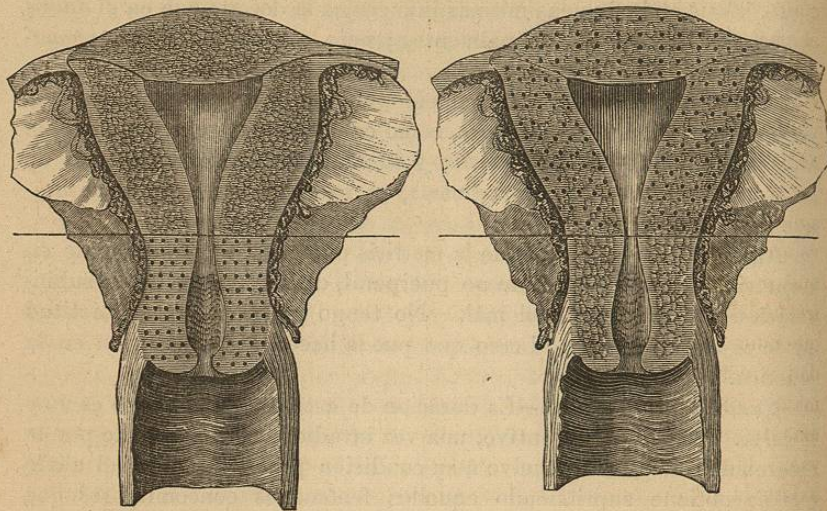


FIG. 73.—Los puntos señalan el asiento de la hiperplasia del cuello.

FIG. 79.—Los puntos señalan el asiento de la hiperplasia del cuerpo.

del útero y que á veces interesa uno solo de los labios, comunmente el anterior, en cuyo último caso la enfermedad suele ser consecutiva al parto, ó tal vez rigurosamente, debida mas bien á un defecto parcial de la involucion de la matriz, que á una hipertrofia genérica de la parte." El Dr. Evory Kennedy fué el primero en llamar la atencion sobre este hecho en la Gran Bretaña.

*Frecuencia.*—Esta afeccion es frecuentísima, y el haber sido ántes universalmente considerada como una metritis crónica parenquimatosa esplica en gran parte por qué se suponía tan comun la inflamacion de la estructura del útero; de lo cual se desprende la vital importancia que tiene para el ginecólogo el estudio profundo de dicha afeccion. No vacilo en decir que el que adquiera un conocimiento exacto y preciso de ella, y sepa apreciar su verdadero valor, su frecuencia y su influencia, poseerá para el tratamiento de numerosos casos, una clave preciosa que en vano buscaría por otros medios.

Como he dicho ya, reconoce por causa en la gran mayoría de los casos, la interrupcion de la metamórfosis retrógrada del útero puerperal, que hoy día se llama involucion; por cuyo motivo, tal vez no dejará de causar sorpresa el decir que de todas las variedades de la afeccion, la mas frecuente es la cervical.

La razon de esto estriba en los hechos siguientes: 1º, la endometri-

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 93.

tis del cuello, origen frecuente de la enfermedad en las mujeres multiparas, es mas comun que la endometritis del cuerpo; 2º, el cuello se halla particularmente espuesto á lesiones traumáticas, de resultas del cóito, del roce contra las paredes de la vagina, y de rasgaduras durante el parto; 3º, en las mujeres que han tenido hijos el tejido conjuntivo del cuello es mas flojo y permeable que el del cuerpo; 4º, cuando la involucion no se efectúa sino al cabo de algunos meses, no es raro verla verificarse sólo en el cuerpo, y no en el cuello, á causa de las influencias nocivas que acaban de mencionarse.

El cuerpo de la matriz se halla tan separado del contacto de todo agente mecánico que venga del exterior, que como ántes he dicho, no se ve afectado por la hiperplasia areolar tan á menudo como el cuello; sin que por esto se entienda, con todo, que el cuerpo no se enferma con frecuencia. Un gran número de los casos de lesiones uterinas rebeldes que ocurren como consecuencias remotas del parto, pertenecen en realidad á esta categoría, y las desviaciones, la leucorrea rebelde y otros males concomitantes que los caracterizan, no son otra cosa que síntomas de esta enfermedad, ó de alguna de sus complicaciones consecutivas. Un fenómeno muy importante de este estado es, que cuando existe la hipertrofia del tejido conjuntivo, se observan frecuentemente ataques pasajeros de congestion activa que dan lugar á síntomas de carácter agudo; los cuales se disipan, dejando en su estado primitivo la base de la afeccion, para presentarse nuevamente con todos los rasgos característicos de la recaída, y así se va desarrollando durante la marcha de la enfermedad una serie de exasperaciones graves, si bien de corta duracion.

*Causas predisponentes.*—Son las siguientes:—

- Agotamiento, por cualquier causa, de las fuerzas vitales;
- Predisposicion constitucional á la tuberculosis, escrofulosis, ó empobrecimiento de la sangre;
- Partos, principalmente cuando se han sucedido á intervalos cortos;
- Depresion nerviosa prolongada;
- Entorpecimiento del hígado y los intestinos.

La mujer nulípara se halla hasta cierto punto al abrigo de esta afeccion, al paso que la multiparidad constituye una causa predisponente importantísima; no porque la enfermedad sea consecuencia inmediata del parto, lo cual sucede á menudo, sino por favorecer el desarrollo de aquella el estado de la matriz que haya experimentado los cambios particulares verificados en los tejidos uterinos durante la gestacion. Segun Klob "esta proliferacion del tejido conjuntivo se desarrolla frecuentemente despues de partos repetidos á intervalos cortos, sin que vaya precedida ó acompañada de flegmasía alguna . . . y á veces se desarrolla como consecuencia del puerperio." "Sus causas residen en la hiperemia habitual;" por lo tanto, todo estado que favorezca el estableci-

miento de esta, debe considerarse como causa predisponente, y como causa escitante la que la ocasione ó perpetúe.

La mujer que nunca se ha hallado embarazada está mucho ménos espuesta á la hiperplasia areolar, que aquella cuyo útero ha experimentado los cambios de tejido que acompañan la gestacion; aunque creo que puede padecerla, si bien en casos raros y excepcionales. En toda mi práctica no he observado mas que dos ó tres casos, y en estos el diagnóstico se basaba sólo en pruebas clínicas.

Ocurre advertir aquí la opinion falsa, aunque bastante admitida, de que la hiperplasia areolar, por presentarse rara vez en las nulíparas, reconoce siempre por causa la interrupcion de la involucion. Es infundada esta opinion. Pare una mujer y, sin que ocurra accidente alguno durante el puerperio, se verifica perfectamente la involucion del útero; uno ó dos años despues se presenta una endometritis, y esta con el tiempo da lugar á la hiperplasia areolar, con todos sus síntomas y signos físicos ordinarios. Una endometritis de igual naturaleza é intensidad hubiera durado años sin complicacion parenquimatosa en una mujer virgen. En el primero de estos casos la enfermedad de la mucosa se había desarrollado en terreno favorable á la hiperplasia y en el cual existía causa predisponente importante: en el otro caso, faltaba esta predisposicion.

*Causas escitantes.*—Son como sigue:—

Ejercicio inmoderado despues del parto;  
Inflamacion pelviana puerperal;  
Desgarraduras del cuello del útero;  
Dislocaciones;  
Endometritis;  
Neoplasmas;  
Enfermedades del corazon;  
Tumores abdominales que comprimen la vena cava;  
Escesos venéreos.

Muchas de las causas que van enumeradas en estas dos categorías, sobrevienen despues del parto, merced á los desatinos sistemáticos de ciertas enfermeras ó comadronas. Los sistemas nervioso y sanguíneo de la parturiente se desmejoran por efecto de una dieta rigorosa en demasía, de la atmósfera viciada y de la interrupcion del sueño ocasionada por el atender á la criatura; al mismo tiempo que aplicando una faja muy ajustada, se produce forzosamente la retroversion de la matriz aumentada de volúmen, y la congestion consiguiente, aumentándose esta última por la aplicacion de una fuerte compresa sobre el útero. El comadron que considere que la espulsion de la placenta es el tercer período del parto, proporciona una marcada causa predisponente. El tercer período consiste en la contraccion completa y permanente de la matriz, y puede aquella no efectuarse sino horas despues de arrojadas

las secundinas; y el comadron que abandona á la enferma, ántes de verificarse dicha contraccion, no cumple con su deber.

*Síntomas.*—Es imposible separar enteramente los síntomas de este estado de los de las complicaciones que generalmente lo acompañan, tales como la dislocacion, las desgarraduras y granulaciones del cuello, la congestion del ovario, etc.; pues unos y otros se mezclan y confunden. Los síntomas de la hiperplasia areolar y sus complicaciones casi siempre inevitables, son: cuando sólo el cuello está interesado,

Dolores en la espalda y costados;  
Presion en la vejiga ó el recto;  
Trastornos menstruales;  
Dificultad en la progresion;  
Perturbacion nerviosa;  
Dolor durante la cópula;  
Dispepsia, jaqueca y languidez;  
Leucorrea.

Cuando la afeccion es general ó del cuerpo, se presentan síntomas mas graves,<sup>1</sup> los principales son:—

Un dolor sordo, gravativo y tirante en la pélvis, el cual se aumenta con la progresion;  
Dolor al defecar, y durante el cóito;  
Un dolor sordo, que se presenta algunos dias ántes de la menstruacion, y continúa durante esta;  
Dolor en las mamas ántes y durante las reglas;  
Oscurecimiento de la auréola de los pezones;  
Náuseas y vómitos;  
Grandes perturbaciones nerviosas;  
Presion en el recto, con tenesmo y hemorroides;  
Presion en la vejiga y tenesmo vesical;  
Esterilidad.

*Signos físicos de la hiperplasia del cuello.*—El tacto revelará comunmente que el útero ha bajado en términos de descansar en el suelo pelviano. Se verá que el cuello está grande, hinchado y doloroso, y que puede introducirse en el orificio la estremidad del dedo. La enferma, por lo regular, se queja de dolor, si, colocando el dedo debajo del cuello, lo elevamos; y si se introduce en el recto, y se oprime el cuello á la altura del orificio interno, veremos que hay una sensibilidad grande. En semejantes circunstancias se encontrará generalmente que es anormal la direccion del eje uterino, y á veces que el cuello se ha movido hácia adelante, y retrogradado el cuerpo, ó vice-versa.

<sup>1</sup> No debe suponerse que todos ni la mayoría de estos síntomas se presentan en todos los casos; con frecuencia sólo se observan unos cuantos de ellos, y á veces casi ninguno.

*Signos físicos de la hiperplasia del cuerpo.*—Si se introducen dos dedos en la vagina y se colocan en frente del cuello de modo que eleven la vejiga y compriman el útero, y con la punta de los dedos de la otra mano se comprimen las paredes abdominales, se percibirá distintamente el cuerpo de la matriz, si se halla esta en anteflexion y no es muy obesa la mujer; pero si no se alcanza de esta manera á reconocer la posición del órgano, se la determinará inmediatamente si se halla en retroflexion, retroversion, ó aun en su posición normal, repitiendo el experimento, despues de colocar detras del cuello, dentro del fondo de saco de la vagina, los dos dedos que se encontraban en esta. Por estos medios podemos saber, no solamente el volúmen y configuracion del órgano, sino tambien su grado de sensibilidad; lo cual puede tambien conseguirse hasta cierto punto, por el tacto rectal. En seguida puede introducirse la tintera, con objeto de medir la cavidad y averiguar cuidadosamente la sensibilidad de sus paredes.

Antes de dar por terminado el diagnóstico, hay que cerciorarse si únicamente se halla afectado el cuello ó si el crecimiento de este es sólo una parte del desarrollo general de la matriz. Esta duda se resuelve de dos modos: 1º, El examinador introduce uno ó dos dedos debajo del útero y comprimiendo las paredes abdominales con la otra mano, abarca el fondo del órgano; entónces puede apreciar si su tamaño y sensibilidad son normales. 2º, Si midiendo con la sonda uterina la cavidad del cuerpo, encuentra que hay aumento en las dimensiones, es prueba de que el mal se ha extendido á los tejidos del cuerpo; no siendo probable que haya sucedido esto último si su tamaño es el normal. Sin embargo, este medio no da seguridad completa.

*Diagnóstico diferencial.*—Cuando todo el útero se encuentra afectado ó está aumentado solamente el cuerpo del órgano, la hiperplasia areolar en su primer período puede confundirse con las enfermedades siguientes:—

Preñez;  
Neoplasmas;  
Flegmasías peri-uterinas.

Debe el médico distinguir aquella cuidadosamente de estas, de otro modo, léjos de aliviar á la enferma, daría lugar á graves daños; la introduccion de la tintera, por ejemplo, podría causar un aborto, ó agravar de tal modo la inflamacion peri-uterina que diese lugar á consecuencias alarmantes. Por esta razon debe practicarse la introduccion de la tintera ó sonda con gran cautela, y sólo cuando exista motivo fundado para suponer que no hay embarazo ni inflamacion peri-uterina. Es posible hacer un diagnóstico equivocado entre la gestacion y la endometritis con hiperplasia del cuerpo, porque en ámbos casos hay aumento de dimension en las mamas, oscurecimiento de las auréolas de los pezones, aumento de volúmen de la matriz, perturbacion del sistema nervioso,

náuseas y vómitos. Sin embargo, en uno de ellos no hay supresion de las reglas, ni hay kiesteina en los orines, existe gran sensibilidad en el cuerpo del útero, y leucorrea abundante. El Dr. Tilt ha llamado con especialidad la atencion á este hecho importante, en lo relativo á la endometritis: “cuando se observan, dice, casi todos los síntomas del primer período del embarazo sin la supresion de los menstruos, en mujeres relativamente jóvenes, puede sospecharse que hay metritis interna.”

La simetría peculiar con que se desarrollan algunos cuerpos fibrosos en las paredes uterinas, el abultamiento del órgano mismo y la leucorrea sanguinolenta que aquellos causan nos engañan por completo algunas veces. Tengo en mi poder un útero, en la pared del cual se ve un tumor fibroso del tamaño de un huevo de pava y que al primer golpe de vista presenta el aspecto de ingurgitacion é hipertrofia del tejido uterino, con endometritis y anteflexion. Los pólipos y tumores fibrosos pueden dificultar el diagnóstico de la misma manera; y en tales casos las únicas vias de acierto son la sonda, la palpacion y el tacto combinados, los dilatadores y los signos racionales.

Las flegmasías peri-uterinas fijan la matriz, forman induraciones é hinchazones en las fosas ilíacas y el fondo de saco de Douglas, y suelen producir la supuracion.

Algunas veces, por sospecharse la existencia de un cáncer escirroso incipiente, se hace necesario decidir si tal existe en efecto, ó si se trata del segundo período de la hiperplasia areolar ó esclerosis. Scanzoni pone en duda la posibilidad de establecer semejante diagnóstico diferencial; pero yo opino que se puede lograr las mas veces con ayuda del siguiente cuadro comparativo de signos y síntomas:—

*En la esclerosis del cuello:*

La enferma no manifiesta caquexia.  
Hay tendencia á la amenorrea.  
La historia suele indicar el parto como causa.  
Han precedido á la afeccion síntomas de aumento de volúmen del útero.  
El cuello presenta al tacto la consistencia de un tejido fibroso denso.  
El cuerpo tal vez está interesado.  
Ablándase el tejido bajo la influencia de una esponja preparada.<sup>1</sup>

*En el cáncer escirroso:*

Suele manifestarla.  
Hay tendencia á la hemorragia.  
No suele indicarlo.  
No ha habido tales síntomas.  
Parece casi cartilaginoso.  
Muy rara vez lo está.  
Continúa duro y denso.

*Pronóstico.*—El pronóstico de la hiperplasia del cuerpo uterino sólo ó de todo el órgano, no es favorable en cuanto á la curacion completa, aunque sí lo es en alto grado en cuanto al gran alivio de los síntomas y al peligro en que esté la vida de la enferma. Si está cercana la menopáusis, es posible que el útero, despues que hayan cesado sus funciones, se atrofie, proporcionando así cierto alivio; pero ni aun esto es seguro, pues es fácil que la metrorragia suceda al flujo menstrual, ó

<sup>1</sup> Spielberg fué el primero en emplear este método.

bien que persistan todos los síntomas, á pesar de la cesacion de las reglas. Si, además de los tópicos que están indicados, se adopta un plan de tratamiento dirigido con especialidad al organismo general, puede siempre alimentarse la esperanza de que, si bien quizás no sea posible lograr que vuelva el útero á su estado natural, se conseguirá, sin embargo, la disminucion del padecimiento, por poderse dominar completamente los males que resultan de las complicaciones de esta enfermedad. Tambien es favorable siempre el pronóstico cuando solamente está interesado el cuello de la matriz, por ser en este caso ménos las complicaciones graves que ocurren, tales, por ejemplo, como la endometritis del cuerpo, la menorragia, etc.; además, la region enferma es mas accesible al tratamiento local, y constituye una parte mucho ménos sensible é importante del organismo: casi podría decirse un órgano ménos importante, ya que patológica cuanto fisiológicamente considerados, difieren tanto entre sí el cuerpo y el cuello del útero. El pronóstico, como hemos dicho ántes, dependerá en gran parte de la enferma; si esta rehusare sacrificar sus inclinaciones y placeres, si observare sólo á medias las prescripciones del médico, y se espusiere furtivamente á influencias nocivas, nada se logrará con el tratamiento; pudiendo considerarse como favorable si la paciente, resignada, aprecia la importancia del caso y anhela recobrar la salud.

*Complicaciones.*—La hiperplasia areolar puede originar muchas y graves complicaciones, como dislocaciones, cistitis, rectitis, flemon del tejido celular, endometritis, trastornos menstruales, histerismo, dispepsia, lesiones ováricas, etc.

El Dr. Noeggerath ha suscitado recientemente la cuestion de la influencia generatriz de esta enfermedad en la produccion de desórdenes canceróideos. Dió cuenta, en una memoria leida ante la Academia de Medicina de Nueva York, de seis casos debidos, segun él, á “la transformacion del tejido afectado de endometritis en epiteloma ó escrescencias de coliflor.” El objeto de la memoria era “probar que el tejido del útero afectado de endometritis es susceptible de trasformarse en epiteloma papilar.” Jamas he observado en la práctica un solo caso que demostrase la exactitud de este aserto de Noeggerath; y es lo cierto que no puede ser una serie ordinaria de fenómenos, pues el asunto llamó la atencion hace ya mucho tiempo, y no se que ningun autor moderno mantenga dicha teoría, con respecto á la cual Klob<sup>1</sup> espresa su opinion en estas palabras: “Debe considerarse como mera hipótesis lo que varios autores han dicho sobre las relaciones entre el crecimiento difuso del tejido conjuntivo y el desarrollo del carcinoma.”

*Tratamiento.*—Recomiendo instantemente la observancia de la siguiente regla en todos los casos. Antes de empezarse el tratamiento

<sup>1</sup> Es de notarse que Klob alude al carcinoma, mientras que Noeggerath limita sus observaciones al epiteloma.

conviene buscar, á fin de suprimirlas si existen, las cinco complicaciones que enumero á continuacion, y que, compañeras frecuentes de la hiperplasia areolar, producen síntomas que agravan sobremanera los males consecutivos á aquella. Yo las miro siempre como muy culminantes.

1ª. La desgarradura del cuello del útero, origen de una intensa irritacion nerviosa, inmediata y refleja, y la consiguiente congestion y neuralgia uterina.

2ª. La dislocacion de la matriz que termina en ingurgitacion vascular, tirantez de los ligamentos uterinos, compresion de las partes adyacentes y dificultad para moverse.

3ª. La degeneracion fungosa de la membrana interna, causa de abundantes flujos leucorréicos y sanguinolentos.

4ª. La degeneracion granulosa y quística del cuello, la cual da lugar á alteraciones vasculares y nerviosas del útero, leucorrea y menorragia.

5ª. La vaginitis escitada por el flujo consiguiente á la ingurgitacion del endometrio, ó mucosa interna de la matriz.

Conseguirá mejor resultado en el tratamiento de la hiperplasia areolar aquel que con mas cuidado busque estas causas de complicaciones y las cure ántes de emplear remedios para la afeccion principal.

Siempre debe buscarse la desgarradura del cuello, que espone las delicadas paredes de su cavidad al roce con la vagina, por ser muchas veces no sólo una circunstancia concomitante sino, en mi opinion, causa de este estado morbosos, por estorbar la involucion. No debe suponerse que el simple exámen con la vista basta para descubrirla, porque muchas veces se ha continuado por largo tiempo la aplicacion de cáusticos y alterantes á las paredes rojas y escoriadas del cuello, creyéndose combatir una *ulceracion*. Para cerciorarse del estado verdadero de las partes, se fija una erina ó tenáculo en cada labio del hocico de tenca, y se aproximan estos de modo que presenten á los ojos del operador la configuracion normal del cuello segun existía ántes del accidente. Descubierta la lesion, se recortan bien las superficies internas de la solucion de continuidad y se unen por la sutura. Esta operacion ejercerá muchas veces un efecto muy favorable en la enfermedad uterina, pues suprimido el foco de irritacion, desaparecerá la irritabilidad nerviosa y se mejorará mucho la nutricion.

Si hay dislocacion se obtiene gran mejoría proporcionando al órgano el apoyo debido, mediante un pesario ligero y exactamente ajustado; si se trata simplemente de un descenso directo, puede emplearse el anillo elástico de Meigs; si hay retroversion, la palanca doble de Hodge, ó una de sus modificaciones; empleándose un pesario de anteversion si la matriz ha caido hácia adelante. En no pocos casos, el principal, acaso el único alivio que podemos proporcionar es el que dan los pesarios; y aun cuando sea imposible lograr la curacion, puede al ménos hacerse mas agradable la vida de la enferma, disminuyendo sus incomodidades mediante el uso de aquellos.