

CAPÍTULO XXXI.

MIO-FIBROMAS Ó TUMORES FIBROÍDEOS DEL ÚTERO.

*Definición y sinónimos.*—El parénquima uterino es susceptible de una hipertrofia localizada que da lugar á que se formen dos variedades de tumores: fibrosos, y fibro-quísticos. En este capítulo trataremos de los primeros, los cuales constituyen una de las condiciones patológicas que con mas frecuencia afectan el órgano; y consideraremos separadamente la segunda variedad, que es mucho mas rara.

Los antiguos llamaban tubérculos, *esteatomas*, *sarcomas*, etc., los tumores fibrosos; pero estos, desde que, con auxilio del microscopio, se ha estudiado con mas atencion su verdadera naturaleza, comprendiéndola mejor, se han descrito con los nombres de *tumores fibrosos*, *fibroides uterinos*, y mas recientemente, por Virchow, con el de *miomas*. Al adoptar los nombres que encabezan este capítulo, he seguido el ejemplo de Billroth con respecto al primero, y de Klob en cuanto al segundo; y lo he hecho así, porque los términos fibroma y mioma no indican por sí solos el estado patológico existente. Billroth<sup>1</sup> desecha el último, que significa que estas escrescencias consisten en la hipertrofia de la sustancia muscular; y al mismo tiempo se niega á admitir el primero, porque da la idea, tambien errónea, de hallarse formadas de tejido conjuntivo. El término fibroide (de *fibrosus* y *eidōs*), no puede, por lo ménos, desorientarnos; miéntras que el de mio-fibroma espresa plenamente el carácter de la enfermedad.

*Historia.*—La verdadera naturaleza de los cuerpos fibroídeos del útero no fué distinguida (pues se confundían con las escrescencias malignas de que eran considerados como variedad), hasta la época del Dr. William Hunter, que escribió hácia fines del siglo diez y ocho. Este autor los describió con el nombre de tubérculos carnosos, contribuyendo mucho al conocimiento de su patología; pero la materia fué por primera vez completamente dilucidada en los escritos de Chambon,<sup>2</sup> Baillie,

<sup>1</sup> Surg. Pathol., p. 583.

<sup>2</sup> Mal. de l'Utérus.

Bayle y otros. En 1814, Sir Charles Clark escribió un capítulo excelente sobre el asunto, que casi satisfaría las exigencias de nuestra época.

*Patología.*—Cuando vemos á un observador tan escrupuloso como el Dr. Ashwell, sostener abiertamente la absoluta semejanza de estos tumores con el cáncer, y eso en el año de 1844, no debe sorprendernos que fuesen ántes confundidas ámbas afecciones. Este investigador presenta cinco razones que le parecen “concluyentes,” en apoyo de su opinion; pero sus razonamientos á nadie convencieron, pues ningun escritor, desde su época, ha adoptado la teoría que logró abolir el Dr. Hunter; y en la actualidad no hay en ginecología verdad mas claramente demostrada que la de carecer estos tumores de malignidad.

La cuestion sobre la posibilidad de que sufran estos tumores una degeneracion cancerosa, vino á resolverse últimamente. Bayle y Lobstein han dicho que esto nunca sucede; aserto que tienden á apoyar las investigaciones de Cruveilhier y Lebert; miéntras que Kiwisch, Atlee,<sup>1</sup> y Simpson, creen que en casos muy raros ocurre una degeneracion maligna. “En 1862, dice Klob,<sup>2</sup> se enriqueció con una preparacion curiosa el Museo de Salzburg. De un tumor fibroídeo del tamaño de la cabeza de un niño, situado en las paredes posteriores de la matriz, se había desarrollado indudablemente un carcinoma sin interesar á ninguna otra parte del órgano; y por lo tanto me es fuerza reconocer la posibilidad de semejante transicion; aunque no recuerdo otro caso análogo, ni en la literatura ginecológica, ni en mi esperiencia, que es bastante larga” (86).

Es verdad que este caso parece resolver, por lo ménos, la cuestion de posibilidad; pero debe tenerse presente que semejante trasformacion es sin duda rarísima. Un hecho digno de mencionarse en conexion con esta materia es, que en las mujeres negras, en quienes son tan comunes los tumores fibrosos, que algunos creen que siempre los tienen despues de los treinta años, muy rara vez se observan afecciones carcinomatosas del útero.

Los cuerpos fibroídeos de la matriz suelen no desarrollarse mas de uno á un tiempo, en cuyo caso no llegan por lo regular á hacerse muy grandes; pero á veces se encuentran en gran número y adquieren dimensiones considerables. Courty menciona uno que pesaba 50 libras, y yo he estirpado otro de igual peso, junto con el útero y los ovarios. Hace algunos años presenté en la Sociedad Patológica de Nueva York, un útero de negra que contenía treinta y cinco tumores de diferentes tamaños, desde el de una avellana hasta el de la cabeza de un feto.

Estas escrescencias se desarrollan en cualquier parte de la matriz; pero el cuerpo y el fondo son su asiento ordinario; y el cuello su sitio ménos comun de todos, segun lo demostró el exámen de 75 preparaciones de los museos de Lóndres, practicado por Mr. S. Lee con objeto de determinar este punto. El Dr. Murray refirió en el sexto tomo del

<sup>1</sup> McClintock, Diseases of Women.

<sup>2</sup> Ob. cit., p. 173.



"*London Obstetrical Transactions*," un caso muy interesante de un tumor grande que se desarrolló debajo del orificio interno. La estructura de estos tumores varía muchísimo, no solo por ser diferente su desarrollo primitivo, sino por ser susceptibles de ciertos estados morbosos que se mencionarán en breve, y que producen sus modificaciones características. La forma típica es la de tejido fibroso, duro y resistente, que cruge bajo el cuchillo, y que con el microscopio se ve que se compone de fibras finas y largas, generalmente unidas en haces; de células fibrosas fusiformes análogas á elementos fibro-plásticos; y de pequeñas granulaciones esféricas, ó elípticas; estando unidos todos estos elementos por una sustancia fina intercelular.

Estos tumores consisten en los elementos hipertrofiados del útero, órgano con el cual guardan estricta conformidad. Investigadores recientes afirman que el tejido conjuntivo predomina en su estructura en los mas de los casos; pero en cierto grado la hipertrofia muscular tiene siempre parte en su desarrollo, y por esto fué que á Billroth no le parecieron propios los términos fibroma y mioma. En algunos casos la cantidad de tejido muscular excede á la del conjuntivo en su formacion. Este, que puede llamarse el tipo normal del fibroide uterino, reviste á veces el carácter de tumor fibro-quístico, por la formacion de quistes en el espesor del tejido fibroso.

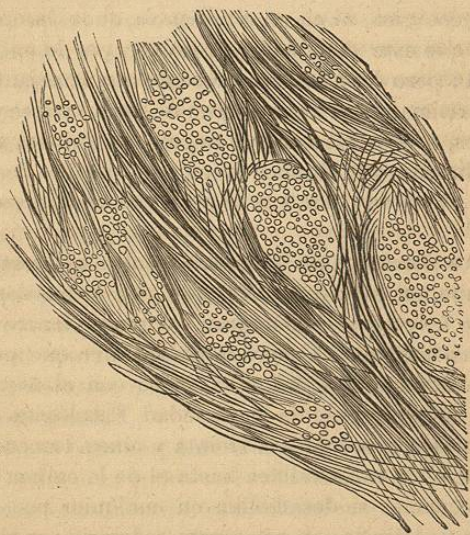


FIG. 142.—Fibroma del útero. Sección longitudinal oblicua de los haces de células musculares. (Billroth.)

Los fibroides uterinos están sujetos á ciertas enfermedades, de las cuales las mas frecuentes son el edema; la inflamacion; la gangrena; la degeneracion grasosa, calcárea y colóidea; y la apoplejía. Esta últi-

ma consiste en la rotura de pequeños vasos dentro de la masa, y en la consiguiente acumulacion de sangre.

El tumor en su totalidad suele, aunque muy rara vez, convertirse en una masa globulosa de sustancia calcárea, que forma eminencia en el útero; y que desprendiéndose, es espulsada á veces por la vagina, constituyendo la enfermedad llamada cálculo uterino por los escritores antiguos. El pedículo de los fibroides compuestos suele ser el sitio de una especie de degeneracion varicosa de los vasos pequeños, que da á la estructura el aspecto de tejido eréctil: Virchow ha dado el nombre de tumores telangiectáticos á los que presentan dicha alteracion. Esta estructura vascular sangra con facilidad; y he visto un caso en que ocasionó un pequeño hematocele. El pedículo de los tumores fibroídeos tambien contiene vasos de tamaño considerable; Caillard menciona uno del calibre de la arteria radial, y Klob ha observado sólo uno, cuyo calibre era igual al de la arteria uterina.

*Varietades.*—Klob divide estas escrescencias en simples y compuestas. La primera clase consiste en un tumor, esférico por lo general, y unido al útero por medio de tejido conjuntivo flojo; la segunda consiste en un tumor compuesto, formado por la agrupacion de varios cuerpos fibroídeos pequeños, unidos por tabiques de tejido conjuntivo flojo. Esta última variedad es mas vascular que la primera, y su superficie, en vez de ser lisa, es lobulada. Clínicamente hablando, ámbas clases se presentan bajo tres formas, segun la parte de la pared uterina en que se hallen situados los tumores; y se les da el nombre de sub-mucosos, cuando se desarrollan debajo de la membrana mucosa y forman eminencia en lo interior de la matriz; de sub-serosos, cuando se producen debajo del peritoneo; y de intersticiales, cuando tienen su asiento en el espesor de la pared uterina.

Si el tumor se encuentra en la pared de la matriz, suele llegar á adquirir allí grandes dimensiones; pero cuando está situado cerca de la túnica mucosa ó la serosa, su presencia excita esfuerzos contráctiles en el parénquima que lo rodea; los cuales muchas veces concluyen por impelerlo hácia la cavidad uterina ó la abdominal. Mantiénese en comunicacion con el tejido que le dió origen, unas veces por medio de una base ancha, y otras por un pedículo largo y angosto que, en la forma sub-peritoneal, le permite gran movilidad. Cuando la escrescencia es impelida adentro de la cavidad uterina, y su insercion adquiere gradualmente la forma de un pedículo delgado, toma el nombre de pólipo fibroso, que es, pues, una variedad del fibroide sub-mucoso.

Los tumores uterinos sub-peritoneales suelen cambiar de posicion de la manera mas extraordinaria. Algunas veces, habiéndose roto el pedículo, se han encontrado flotando libremente en el peritoneo; y otras veces, despues de desarrollar una inflamacion adhesiva, se han desprendido del útero y adherido á alguna otra víscera abdominal.



*Causas.*—Las causas\* predisponentes, ó mejor dicho las que se consideran generalmente como tales, son:—

- La raza; siendo la africana peculiarmente propensa á esta enfermedad;
- La edad; de los treinta á los cuarenta y cinco años;
- La esterilidad;
- Las perturbaciones menstruales de larga duracion.

Con respecto á las causas escitantes, podemos desgraciadamente repetir ahora estas palabras, escritas por Sir Charles Clark en 1814: “Nada se sabe acerca de la causa de esta enfermedad.” Su etiología no se ha aclarado en sesenta años de investigaciones.

*Complicaciones.*—Las que con mas frecuencia se presentan durante la marcha de este estado morbozo, son:—

- Endometritis;
- Dislocaciones;
- Cistitis;
- Obstruccion del recto;
- Hemorroides;
- Pelvi-peritonitis;
- Hiperplasia areolar;
- Atrofia de las paredes uterinas.

Los diversos aspectos que presentan las paredes de la matriz, habrán sin duda sorprendido al que haya hecho autopsias en casos en que existieron fibroides uterinos. La cavidad del útero, cuando existen varios tumores, se encuentra algunas veces tan cambiada y tortuosa que no se puede llegar á ella; miéntras que en los casos en que se ha desarrollado un gran número de tumores, estos usurpan el lugar ocupado por el útero, que parece haber desaparecido por completo. En el caso ya mencionado, en que conté treinta y cinco tumores, no podía descubrirse con la simple vista el menor vestigio del útero, mas arriba del orificio interno. El vicio de nutricion que la presencia de estos tumores establece, da lugar en unos casos al aumento de espesor de las paredes uterinas, á consecuencia de un trabajo hipertrófico intersticial; en otros, el aumento de espesor se manifiesta en diversos puntos aquí y acullá; miéntras que en otros aun, la pared uterina llega á adelgazarse de tal manera por la atrofia y distension, que no parece ya mas que una membrana finísima. Walter ha llamado “útero membranoso” el órgano así distendido y adelgazado.

*Síntomas.*—La enumeracion de complicaciones que precede bastará para esplicar el gran número de signos racionales que se manifiestan; pues no sólo se observan los síntomas de tumores fibroídeos, sino los de las varias afecciones á que estos dan origen. Los síntomas mas culminantes son:—

- Menorragia ó metrorragia;
- Irritabilidad de la vejiga y el recto;
- Dolor en la region de la pélvis;
- Tenesmo uterino;
- Leucorrea abundante;
- Dismenorrea;
- Señales de compresion de los nervios y vasos crurales;
- Flujo uterino acuoso.

Estos síntomas no pertenecen igualmente á las tres variedades de la afeccion. Los tumores sub-peritoneales muchas veces, y los intersticiales algunas, no presentan ninguno, ó presentan, por lo ménos, muy pocos de dichos síntomas; siendo la forma sub-mucosa la que los manifiesta mas constantemente y de una manera mas acentuada.

*Signos físicos.*—Los signos racionales, por numerosos y notables que sean, nunca llegan mas que á escitar sospechas que á su vez conducen á la investigacion física.

Si el tumor fuere grande, el diagnóstico no presentará dificultad alguna; pues la luz que se obtiene con el tacto vaginal y la palpacion abdominal, empleados sucesiva ó simultáneamente, basta para determinar definitivamente el carácter del caso; pero cuando el tamaño de la escrescencia es pequeño, son grandes muchas veces las dificultades que acompañan al diagnóstico; y suele ser necesario, ántes de establecerlo positivamente, que haya estado el caso por largo tiempo sometido á la observacion. Para un exámen perfecto se requiere la mas completa y escrupulosa exploracion, hecha por el tacto, de las superficies anterior y posterior de la matriz, y de su cavidad hasta el fondo.

Cuando se quieren examinar las superficies esternas del útero, se recuesta la enferma de espaldas con las piernas en flexion, y se cuida de suprimir todo lo que apriete la cintura, y de evacuar el recto y la vejiga. En seguida el facultativo, comprimiendo el útero hácia abajo con la mano derecha colocada sobre el hipogastrio, explora con el dedo índice de la izquierda la pared posterior, en la mayor estension que sea posible, primero por la vagina y luego por el recto. Miéntras el dedo introducido en la vagina ó el recto eleva el útero, las puntas de los dedos colocados sobre el abdómen deben dirigirse detras del fondo y hácia abajo á lo largo de la pared uterina posterior, procurando aproximarlos al dedo que se halla dentro de la pélvis. Por este medio se logra la exploracion parcial de la pared posterior en las mujeres en que están tiesos los músculos abdominales, y completa en las que los tienen delgados y relajados.

Empujando en seguida el cuello hácia adelante con el dedo introducido en la vagina, los dedos de la mano que está sobre el abdómen, partiendo del fondo y deprimiendo la pared abdominal, se deslizan sobre la superficie uterina anterior hasta el nivel del cuello. Como el dedo que



eleva el cuello ofrece resistencia á la fuerza de la mano que se mueve sobre el abdómen, esta maniobra proporciona el exámen completo de la superficie anterior de la matriz; á ménos que la enferma sea muy obesa; en cuyo caso, aferrando con un tenáculo el cuello, se atrae hácia abajo el útero de modo que la pared posterior se halle mas accesible al tacto rectal, y sea al propio tiempo mas fácil explorar la anterior con el dedo introducido en la vagina, el cual insiste fuertemente contra la base de la vejiga.

Cuando sea importante establecer un diagnóstico que no deje lugar á dudas, y fuere imposible hacerlo por los medios que se acaban de mencionar, podrá recurrirse al método de Simon con mucha confianza en sus resultados.

Para examinar la superficie interna del útero, se debe primero dilatar completamente el cuello á beneficio de los dilatadores de esponja ó de laminaria; y apartados estos, deprimir acto continuo el órgano, como si se tratase de examinar su superficie esterna, introduciendo el dedo en su cavidad, hasta el fondo.

*Diagnóstico diferencial.*—Las enfermedades que pueden tomarse por tumores fibrosos, son:—

- Preñez;
- Inflamacion, ó absceso del tejido celular peri-uterino;
- Hematocele pelviano;
- Anteflexion ó retroflexion;
- Tumores ováricos;
- Acumulacion de materias fecales.

El embarazo se presenta acompañado de amenorrea y los demas fenómenos que le son característicos; miéntras que en casos de fibroides uterinos hay por lo general tendencia á la menorragia; el útero en estado de gestacion presenta una configuracion simétrica; é irregular, ordinariamente, cuando es asiento de fibroides; además, el tumor que se halla en la preñez es casi siempre mas blando que el que se observa en casos de fibroides, y ocupa con mas uniformidad la línea media. Cuando el caso es dudoso, el tiempo y los movimientos fetales establecerán el diagnóstico de la manera mas positiva.

El tumor producido por la celulitis, carece comunmente de movilidad, es muy sensible, se presenta de súbito, acompañado de fiebre, y fija el útero. Al tumor fibroso lo distinguen rasgos enteramente opuestos.

El hematocele suele presentarse repentinamente y con síntomas violentos; el tumor es sensible, inmóvil, y semi-flúido al principio, y va acompañado de timpanitis y perturbacion constitucional. Los tumores fibroídeos, por el contrario, no manifiestan semejantes síntomas.

Si hay flexion, revelará su existencia la tiente uterina; y se establecerá el diagnóstico diferencial entre aquella y los cuerpos fibroídeos, por medio de la palpacion asociada con el tacto rectal.

Los tumores ováricos duros son los que únicamente dificultan el diagnóstico; pero son poco frecuentes. No van acompañados de menorragia, se pueden empujar de un lado á otro sin que esto afecte la posicion del útero, ya descubierta por el tacto vaginal, y no participan tanto como los tumores fibrosos de los movimientos que imprime al útero la sonda uterina. Cuando un tumor ovárico se encuentra fuertemente adherido á la matriz, la distincion es, no solamente difícil, sino muchas veces imposible.

La acumulacion de materias fecales presenta un tumor, cuya testura suele ceder bajo la presion; hállase de ordinario el tumor en el ciego; no se mueve con la matriz; ocasiona perturbacion y dolor intenso en el intestino, y ejerce muy poca influencia en las funciones del útero.

Aunque se ha echado una ojeada breve al asunto del diagnóstico diferencial, no por eso se ha de suponer que sea siempre fácil la distincion; pues son muchos los casos en que sólo la mas solícita vigilancia podrá conducir al observador á una conclusion acertada.

*Pronóstico.*—El práctico no puede andar con demasiada reserva al hacer el pronóstico de los fibroides uterinos; puesto que en pocas enfermedades está el médico jóven mas espuesto á caer en error ó á tener motivo para arrepentirse de una prediccion demasiado halagüeña. Los tumores fibroídeos, á no ser muy voluminosos, rara vez terminan funestamente, sea cual fuere la gravedad que presenten al descubrirlos; mas no por eso dejan de causar la muerte con sobrada frecuencia para que sea lícito hacer un pronóstico enteramente favorable.

*Frecuencia.*—La frecuencia con que se ven estos tumores, corrobora hasta cierto punto las observaciones que acabamos de hacer. Si fueran en realidad tan peligrosos como suele suponerse, causarían anualmente gran número de muertes; pues segun McClintock “el tumor fibroso, si exceptuamos la inflamacion y sus resultados, es sin duda la mas frecuente de las afecciones orgánicas de la matriz.” Bayle opinaba que el veinte por ciento de las mujeres que morían despues de los 35 años, padecían estos tumores; pero aun suponiendo exagerado su cálculo, el mero hecho de su enunciacion dará una idea de la frecuencia de la enfermedad; y no parecerá tan extraordinario cuando se lea el extracto que sigue, en que Klob,<sup>1</sup> tratando de su frecuencia; dice que “es tal en la edad crítica, que indudablemente el cuarenta por ciento de los úteros de mujeres muertas despues de los 50 años, contienen tumores fibroídeos.”

El diagnosticador que ha descubierto un fibroide uterino y se siente inclinado á hacer un pronóstico grave, hará bien en tener presentes los hechos que anteceden, para no comprometer el bienestar de su enferma y su propia reputacion.

*Curso, duracion y terminacion.*—Como se ha dicho ántes, estas



escrecencias pueden llegar al enorme peso de cincuenta libras. Afortunadamente es muy raro que alcancen semejantes dimensiones; mas no por eso dejan de agotar en algunos casos las fuerzas de la enferma con la metrorragia, leucorrea ó hidrorrea á que dan lugar, y cierto grado de irritacion general, acompañada muchas veces de fiebre héctica. Pero esta terminacion, como la anterior, es escepcional. Despues que han adquirido un regular tamaño, cesa ordinariamente su desarrollo, ó sólo continúa con lentitud hasta la menopáusis, molestando notablemente á la enferma y agotándole las fuerzas con la hemorragia.

Por lo comun, despues que han adquirido cierto tamaño, ó no se desarrollan ya mas ó sólo continúan creciendo con lentitud hasta la menopáusis, molestando notablemente á la enferma y agotándole las fuerzas con la hemorragia. Sufriendo entónces cierto grado de atrofia, despues que han cesado las funciones del útero y de los ovarios, dejan de ser peligrosos los tumores, y es poca la molestia que causan.

Aun durante el período de actividad uterina, hay casos en que la naturaleza, sin auxilio del arte, efectúa la curacion por uno de los medios siguientes:—

- Absorcion, ó atrofia;
- Espulsion directa por rotura del pedículo;
- Disgregacion por falta de nutricion, ó de resultas de un trabajo inflamatorio;
- Degeneracion calcárea;
- Gangrena.

El tumor suele verse desprovisto de nutricion á causa del desarrollo de un trabajo inflamatorio en la estructura vascular de su pedículo, ya descrito; en el cual se encuentran á veces colecciones purulentas.

Estos tumores participan sucesivamente de los cambios uterinos determinados por la menstruacion, el embarazo y la menopáusis. Así es que durante la catamenia se congestionan é hipertrofian, y manifiestan mayor sensibilidad, lo mismo que el tejido del útero; durante la preñez, sus fibras musculares crecen; y es probable que tambien sufran una metamórfosis retrógrada despues del parto; y cuando la atrofia senil sucede á la menopáusis, se deteriora su nutricion y sufren á veces degeneracion grasosa ó calcárea.

Suele un trabajo morbosos destruir, al parecer liquidando, los tejidos de estas escrecencias, formándose en su interior colecciones flúidas; y el líquido acumulado puede ser purulento, acuoso, ó sanguíneo. Los patólogos dicen que en algunos casos se efectúa, en el mismo centro de la masa ó en su inmediacion, un trabajo de degeneracion coloídea que reblandece y licúa el tejido fibroídeo. Otras veces sobreviene la apoplejía que da origen á la cavidad inicial; la cual se encuentra despues ocupada por detritus del coágulo, y por una serosidad turbia.

*Tratamiento paliativo.*—En la mayor parte de los casos de tumores

intersticiales ó sub-serosos, deben limitarse los esfuerzos del facultativo á aliviar los males que ocasionan aquellos, y que provienen generalmente de la dislocacion del útero, de la compresion de órganos y partes adyacentes, y de la menorragia ó metrorragia; ó bien de todas estas condiciones, resultantes de dichas escrecencias. El primero de estos estados morbosos suele aliviarse mucho reduciendo el órgano dislocado y manteniéndolo en el estrecho superior, ó mas arriba; lo que puede efectuarse por los medios ordinarios de reduccion, y en casos difíciles con el uso del pesario representado por la Fig. 111; ó bien con el de uno de los varios pesarios intra-vaginales de anteversion ó retroversion, si el caso no fuere rebelde. La segunda serie de males puede atenuarse con un pesario bien puesto, cuyo efecto se auxilia apartando completamente del abdomen todo peso ó constriccion, y usando una cintura abdominal eficaz. El alivio de la menorragia ó metrorragia es generalmente difícil, y no pocas veces imposible. La presencia en el útero de un cuerpo fibroídeo mantiene una hiperemia del tapiz mucoso; la cual trae en pos de sí leucorrea, hidrorrea, y menorragia. Afortunadamente se puede casi siempre lograr, por lo ménos, algun alivio, con guardar el decúbito horizontal mientras duran las reglas; administrando hemostáticos, como el agua de Rabel, el cornezuelo de centeno, la tintura de cáñamo indiano, el ácido agálico, etc.; y con el taponamiento, cuando la hemorragia ha sido ya suficiente para satisfacer las exigencias de la ovulacion. Yo recurro con frecuencia, y siempre con buenos resultados, á la práctica de introducir un tapon de algodón empapado en una disolucion de alumbre, despues que el flujo menorrágico ha durado en tales circunstancias, cuatro ó cinco dias. La enferma quedará muchas veces en un estado exangüe grave, si no se adoptan medidas que ejerzan una influencia dominante para contener el flujo sanguíneo; y mientras se empleen los medios indicados, se mantendrán normales las funciones del vientre, vigilando solícitamente las del hígado y de la piel.

En algunos casos, la ingurgitacion de la mucosa que tapiza lo interior del útero y cubre el tumor, causa el desarrollo, en la superficie de este, de pequeñas escrecencias fungosas, que mantienen y hacen copiosa la hemorragia. La aplicacion de la cuchareta es muy útil en estas circunstancias, y aun cuando se hubiese errado en el diagnóstico, resultaría beneficiosa, dividiendo los vasos de la mucosa, y minorando de este modo la congestion.

Si fracasaren estos medios, como sucede con frecuencia, se adoptarían otros mas eficaces. Se debe dilatar el cuello por los medios ordinarios, y lavar bien la cavidad uterina con una inyeccion de partes iguales de tintura de yodo y agua, ó de una disolucion de persulfato de hierro (1 parte en 10 de agua).

Cuando no se puede contener lo suficiente la hemorragia, aun por estos medios, se recurrirá sin pérdida de tiempo á otros, tambien paliativos, pero quirúrgicos; los cuales podrán ser eficaces como hemostáti-

BIBLIOTECA  
 DE MED. U. N. M. B.



cos, al mismo tiempo que preparan el camino para los medios curativos, si llegan á considerarse estos necesarios.

Se ha observado que con frecuencia se disminuye mucho la hemorragia producida por los fibroides uterinos, practicando la incision del cuello de la matriz; método que inauguró Amussat, y que siguieron despues Nélaton, Brown, y McClintock. Las incisiones profundas á los lados y al traves del canal del cuello, ejercen una influencia beneficiosa, de cierto modo que no puede esplicarse bien, en contener esta forma de hemorragia; y se puede alcanzar un efecto mas poderoso todavía cortando directamente al traves de la misma túnica que cubre el tumor, á fin de dividir su cápsula, su capa de fibras superficiales, y sus vasos superficiales, disminuyendo así la cantidad de sangre que recibe (87).

*Tratamiento curativo.*—Los medios quirúrgicos para la curacion de los fibroides uterinos se han perfeccionado rápidamente en los veinte y cinco últimos años; pero su carácter, aun en la actualidad, no es tal que justifique el recurrir á ellos cuando por otros medios pueden evitarse los peligros que los acompañan. Puede decirse, por esta razon, que sólo se debe echar mano de los procedimientos quirúrgicos: primero, cuando el asiento del tumor no hace impracticable ó peligrosa su ablacion; y segundo, cuando la enfermedad amenaza la vida de la enferma. El cirujano, al estirpar estas escrescencias, imita, hasta cierto punto, el modo que se observa en la naturaleza de efectuar la curacion; valiéndose de algunos de los medios mencionados que aquella pone en ejercicio, añade él otros que la naturaleza nunca ha desarrollado.

Los cuerpos fibroídeos del útero, ya sean sub-mucosos, ya sub-peritoneales, ó ya intersticiales, pueden estirparse por uno de los métodos siguientes:—

- Absorcion;
- Escision, magullamiento, y gálvano-cauterio;
- Avulsion;
- Enucleacion;
- Gastrotomía.

*Absorcion.*—Aunque es cierto que estos tumores han desaparecido algunas veces durante la administracion de los medicamentos que llaman absorbentes, y quizá por efecto de ella, no sabemos de una manera positiva que ninguna de esas drogas pueda escitar su absorcion; y no sólo no se puede confiar en tal resultado, sino que la esperiencia nos obliga á considerarlo como positivamente escepcional. Scanzoni, despues de recomendar las sustancias de mas fama como absorbentes, dice: "No recordamos un solo caso en que hayamos alcanzado la completa curacion de un cuerpo fibroso por los medios indicados, ú otros." El efecto de tales medicamentos nunca es inmediato, y por lo tanto, cuando se administren con este objeto, habrá que perseverar por muchos meses, y aun por uno ó dos años, ántes de dar por terminado su ensayo.

Los que mas se han preconizado son el yodo, el bromuro, y el yoduro de potasio; las drogas que se supone tienen la propiedad de producir la degeneracion grasosa, y á las que se ha llamado *esteatogénicas*, como el arsénico, el fósforo y el plomo; las preparaciones de cal; y por último, las aguas minerales de Kreuznach, de Kissingen, de Krankenheil, y otros manantiales; pudiendo emplearse algunas de estas en forma de baños de asiento, además de tomarlas interiormente.

Hildebrandt,<sup>1</sup> de Königsberg, publicó, hace dos años, una serie de nueve casos de fibróides uterinos, para los cuales el único tratamiento adoptado fué el de inyecciones subcutáneas de ergotina; y en siete de ellos hubo una mejoría extraordinaria. Hé aquí la teoría de este tratamiento: impedida la nutricion del tumor, por la compresion consecutiva á las contracciones de las fibras uterinas determinadas por la ergotina, síguese la degeneracion grasosa, y de este modo el tumor se hace susceptible de ser absorbido. Hildebrandt alcanzó un éxito tan feliz, que el mas confiado temerá naturalmente que la esperiencia del porvenir no produzca iguales resultados; pero á juzgar por la que otros han tenido hasta ahora de su método, es fuerza convenir con que promete mejores frutos que otro ninguno que se haya puesto en práctica.

A continuacion se verá un breve extracto de algunos de los casos de Hildebrandt:

Caso 1°. Edad de la enferma 31 años; duracion del tumor, 3 años; útero tan grande como en el séptimo mes del embarazo; hemorragias frecuentes y copiosas. Inyecciones diarias de ergotina durante seis semanas, al cabo de las cuales se verificó la menstruacion con regularidad y sin dolor. Las inyecciones continuadas diariamente por quince semanas mas, al fin de las cuales desapareció del todo el tumor, cuyo volúmen había ido disminuyendo de semana en semana.

Caso 2°. Con el uso de las inyecciones, "disminuyó el tamaño del útero por la absorcion del tumor intra-uterino; la menstruacion se regularizó, y desaparecieron el dolor y la leucorrea."

Caso 3°. Edad, 30 años; desde los 16 años, flujos sanguíneos abundantes, que duraban á veces de seis á ocho meses; anemia y emaciacion escesivas; el fondo de la matriz casi en un punto medio entre el púbis y el ombligo; por el tacto se percibía un tumor en la pared anterior del útero. Inyecciones subcutáneas diarias, desde el 17 de Enero hasta el 5 de Marzo, día en que fué despedida la enferma; menstruacion regular; mejoría de la salud general; minoracion notable del volúmen de la matriz, cuya poreion vaginal había vuelto casi completamente á su tamaño ordinario.

Caso 6°. Edad, 45 años; el útero llegaba hasta el ombligo; anteversion; fibroide grande en la pared anterior; hemorragia; menstruos irregulares. Mejoría notable despues de haber recurrido á las inyecciones; el fondo del órgano había descendido hasta un punto medio entre el ombligo y el púbis.

La disolucion empleada subcutáneamente se componía de 3 partes de extracto acuoso de cornezuelo de centeno, en  $7\frac{1}{2}$  de glicerina y  $7\frac{1}{2}$  de

<sup>1</sup> Berlin, Klin. Woch. Amer. Journ. Obstet., Noviembre, de 1872.