

La retencion en la cavidad del cuello de un tallo de cristal ó de goma vulcanizada, asegura mas que nada el éxito de la incision, porque impide completamente la contraccion consecutiva; pero es difícil hacer que dicho tallo se sostenga en su lugar, y remito al lector á la Fig. 130 como un plan que me ha servido para conseguirlo fácilmente.

El tallo debe medir dos pulgadas y por consiguiente no puede alcanzar al fondo; su base, que es globular, descansa en un disco cóncavo fijo entre las ramas de un pequeño pesario de retroversion. La presion hace inclinar el tallo hácia adelante, atras y lateralmente, de manera que sus movimientos son libres en todas direcciones, manteniendo su lugar en el interior del cuello sin oponer resistencia á los cambios de posicion de la matriz. El tallo de este instrumento puede construirse de vidrio, de caucho vulcanizado, ó de peltre, y de cualquier tamaño que se desee. Como la flexion complica á menudo la estrechez del cuello, el empleo de un pesario de anteflexion¹ para apoyar el tallo resulta con frecuencia provechoso para vencer aquel estado (108).

Tratamiento de los casos debidos á la flexion ó á la version.—Si la dismenorrea depende de una version del útero, no debe remediarse por un procedimiento quirúrgico, sino por los medios recomendados al tratar de aquella dislocacion. Si fuere debido á una flexion, y con mas especialidad á una anteflexion, dos indicaciones se presentan para obtener alivio, que son:—1^a, enderezar la encorvadura del canal manteniendo derecho el cuerpo del útero; 2^a, lograr el mismo objeto por medio de un procedimiento operatorio.

Si el útero está doblado debajo del punto en que se une con la vagina, es evidente que el obstáculo á la salida del flujo menstrual ocurrirá en el punto de flexion, y que una incision á través de ámbas paredes del cuello no lo vencerá enderezándolo, lo que sí puede lograrse por medio de una sola incision á través de la pared posterior. Este procedimiento, ideado y practicado con buen éxito por el Dr. Sims en 1862, ha sido descrito en el capítulo sobre la flexion. No cabe duda de que es el procedimiento mas aplicable para el alivio de la dismenorrea, cuando esta es debida á la anteflexion.

Tratamiento de la estrechez vaginal.—Este estado, que puede ser ya congénito, ya provocado por una enfermedad cancerosa ó sifilítica, ya por la necrosis, cuando es tan completa que obstruye enteramente el conducto, produce la amenorrea; y si la oclusion es sólo parcial, puede determinar la dismenorrea.

El tratamiento consiste en la dilatacion por medio de bugías gruesas, en la dilatacion con instrumentos dilatadores, y en la incision. Si

¹ Me parece necesario advertir que el uso de este instrumento requiere cierta habilidad y práctica. Yo elijo siempre un pesario pequeño que aplico por medio del spéculum de Sims, pues sin este dudo que pueda usarse.

se averiguare que era la sífilis el origen, se combinarán los medios quirúrgicos con el tratamiento constitucional.

El tratamiento de la dismenorrea debida á un pólipo pequeño.—Si se descubriese un pólipo pequeño, debería extraerse, previa dilatacion del cuello con las esponjas preparadas.

El tratamiento del hímen obturador y de los fibroides.—El primero debe de ser incindido con mucha precaucion, y los segundos extraídos, cuando sea posible.

Dismenorrea Membranosa.

Definicion.—Esta forma de dismenorrea consiste en espulsar de la cavidad uterina, en las épocas menstruales, una sustancia orgánica que el microscopio demuestra ser la misma membrana tapizadora del útero. Esta puede salir en la forma de un saco que representa la cavidad triangular del cuerpo del útero con sus tres aberturas; ó bien ser arrojada á pedazos como colgajos ó tiras de membrana mucosa.

Desde Morgagni, ha venido observándose esta forma de menstruacion desordenada, pero creían los observadores que el molde espulsado del útero era una falsa membrana y resultante de una endometritis difterítica ó crupal. La verdadera esplicacion del fenómeno es debida á Simpson, Oldham, y Virchow.

Patología.—La opinion del Dr. Oldham, de que el tapiz mucoso del útero se desprende de su base en toda su estension durante el intervalo menstrual, de manera que queda dispuesto á ser espulsado en una de las próximas menstruaciones, es á mi modo de ver la hipótesis mas racional, no sólo teóricamente, sino segun me lo han demostrado casos que he podido observar atentamente. Virchow dice que se forma una membrana caediza análoga á la de la preñez, y propone que se llame “decidua menstrual;” y el Dr. Oldham cree que la hiperemia de los ovarios produce este notable fenómeno, porque trasmite una influencia irritante al útero. El proceso, como quiera que sobrevenga, parece preparar gradualmente la membrana á su desprendimiento completo y á la espulsion ulterior del útero durante un período menstrual. Simpson, que niega la influencia causativa de la flegmasía en la produccion de la decidua menstrual, la cree una especie de producto natural del útero, en cuanto á su funcion, pero no natural en cuanto al tiempo, circunstancias, y frecuencia de su desarrollo.

Lavada, y examinada á simple vista la membrana espelida entera, se ve que es triangular con tres aberturas, dos en sus dos ángulos superiores, y una en el inferior. Su superficie esterna es suave é irregular y en toda ella presenta pequeñas perforaciones que son las aberturas de folículos utriculares. La parte interna no tiene desigualdades y al tacto parece una membrana mucosa. Estos sacos salen comunmente en la posicion en que se encontraban en el útero; pero algunas veces se invierten al salir y yo sé de un caso en que el saco se invirtió, y fué es-

pelido á la vagina, quedando en ella colgado como un pólipo, por estar adherido al orificio interno por su estremidad cervical. Mme. Boivin refiere tambien un caso análogo.

Examinada la membrana con el microscopio, se ve que consiste en el tapiz mucoso de la matriz hipertrofiados todos sus elementos, casi exactamente como lo están en el embarazo; y en verdad que el mas esperto investigador no podría distinguir la una de la otra, como lo demostraré mas adelante. Los vasos de la mucosa han aumentado en número, volúmen y capacidad, ha ocurrido una proliferacion de sus células epiteliales, y un gran desarrollo de las glándulas utriculares, cuyas bocas pueden distinguirse aun á simple vista.

Etiología.—Esta parte constituye uno de los puntos mas importantes é interesantes del asunto que nos ocupa; pero desgraciadamente tropezamos aquí tambien con esa divergencia de opiniones que siempre caracteriza á toda cuestion que todavía está por decidir. La verdadera patología de este estado morbozo nos es desconocida, y de esto depende que no tengamos datos exactos. Algunos, siguiendo á Oldham y Tilt, lo consideran como el resultado de una enfermedad ovárica; otros, entre los que se cuentan Raciborski, Lebert, Handfield Jones, y Simpson, creen que consiste en una mera esfoliacion de la mucosa uterina, cuya causa se ignora; mientras Klob, y otros, espresan su convencimiento de que es un exudado resultante de la endometritis, volviendo con esto á la opinion que prevalecía entre nuestros antepasados. Para estenderme mas acerca de la etiología, daré un resumen de las hipótesis que han sido admitidas y lo son aun, mencionando algunas de las autoridades que las sostienen.

1. En un tiempo se creía que un exudado de linfa plástica, debido á una endometritis, cubría la pared uterina, y organizándose, llegaba á formar el molde del útero. Montgomery, Dewees, Siebold, Frank, Naegelé, Desormeaux, y otros, sostenían esta hipótesis.

2. Se cree ahora que consiste en una esfoliacion de la mucosa uterina en toda su estension, por efecto de una hiperemia é irritacion transmitida al útero. Esta opinion, presentada por Oldham, tiene el apoyo de Semelaigne y otros.

3. Adoptada la esplicacion patológica que acaba de mencionarse, Scanzoni¹ atribuye la causa de la ocurrencia de la esfoliacion “á una hiperemia considerable de las paredes del útero, seguida de un desarrollo excesivo de la membrana mucosa.” Courty, Hegar, Eigenbrodt, y otros han adoptado esta teoría, habiendo propuesto los dos últimos que se le aplique el término de “dismenorrea apoplética.”²

¹ Ob. cit., p. 348.

² Las citaciones de autoridades sobre esta materia, y con especialidad las alemanas, son tomadas de un precioso artículo por el Dr. Mandl, de Viena, traducido en el *N. Y. Obstet. Journ.*, t. ii, p. 402, á cuyo trabajo debo muchos datos.

4. El Profesor Simpson¹ atribuye la esfoliacion “á una exageracion de un estado normal, ó á una exaltacion de una accion fisiológica.” Dice Mandl que Rokitansky, Robin, Meyer, y otros participan de esta opinion, y se la atribuye tambien á Klob, Courty y Braun, aunque yo creo que en hacerlo así se equivoca.

5. Klob² considera que es efecto de un estado inflamatorio, y añade, que “no estaban léjos de la verdad aquellos patólogos que describieron semejantes casos como de endometritis.” Tilt,³ Braun,⁴ y otros, dan su apoyo á esta teoría.

6. Algunos consideran la membrana como efecto de una formacion decidua escitada por la concepcion, que acaba de establecerse, y otros la creen de carácter ovular. Hausman⁵ sostiene la primera hipótesis, que Rokitansky⁶ admite en algunos casos; y Raciborski ha presentado la segunda.

Por mis propias observaciones de esta afeccion, no puedo creerla efecto de una flegmasía catarral del útero, pues de cinco casos observados, cuatro no presentaban señal alguna de haber existido dicha enfermedad. Aun cuando la endometritis exista con dislocacion marcada, no por eso debe deducirse que estas condiciones han producido por necesidad la esfoliacion, pues comunmente se las observa como resultados en casos en que una dismenorrea de carácter membranoso ha durado mucho tiempo sin que nada manifestase que aquellas existían.

Frecuencia.—No puedo considerar como frecuente esta enfermedad, pues en mi práctica sólo la he encontrado cinco veces, y aunque he visto algunos casos mas que habían sido considerados de esta naturaleza, en la mayor parte de ellos demostró una observacion mas detenida, que no la tenían. Scanzoni refiere veinte y un casos.

Diagnóstico diferencial.—Las enfermedades con las cuales puede confundirse esta, son:

Aborto;
Moldes sanguíneos ó fibrinosos del útero;
Esfoliacion de la mucosa vaginal;
Endometritis difterítica.

La marcha del caso, la repeticion del proceso, y la ausencia completa de los síntomas de embarazo, servirán para diferenciarla del aborto. Por dos citas del artículo del Dr. Mandl, á que tan á menudo se viene aludiendo, puede conjeturarse cuán difícil es determinar el carácter de la membrana. Las citas son tomadas de los informes que presentaron Wedl y Rokitansky, quienes examinaron con el microscopio *fragmentos*

¹ Clin. Lect. on Dis. of Women, edicion americana, p. 109. ² Ob. cit., p. 237.

³ *Lancet*, 1853.

⁴ Artículo por el Dr. Mandl, p. 413.

⁵ Ob. cit., p. 407.

⁶ Klob, ob. cit., p. 237.

arrojados por la misma paciente. Wedl¹ concluye su informe con las siguientes palabras: "Esto prueba que las membranas pertenecen á la decidua y al córion y que forman parte de un óvulo en las primeras semanas del embarazo." Rokitsky,² por otro lado, dice: "El desarrollo de la mucosa excede á su grado menstrual ordinario, pero no está relacionado con la concepcion."

Los moldes sanguíneos se reconocen fácilmente por el microscopio, que no revela la presencia de elementos de la mucosa uterina.

El microscopio revelará tambien sin dificultad la naturaleza de los moldes de falsas membranas que corresponden á la cavidad del cuerpo del útero, y el carácter de las esfoliaciones de la vagina, resultantes de lo que el Dr. Tyler Smith ha llamado vaginitis epitelial, ó del contacto del percloruro ó el persulfato de hierro.

Síntomas.—El flujo menstrual se presenta acompañado de dolores fijos, que aumentan á medida que aquel progresa, llegando á ser violentos y espulsivos como los del aborto. Los dolores son tan escesivos en una enferma que he visto con el Dr. Walser, de Staten Island, que no encuentra palabras con que expresar el terror que tiene de que se repi-

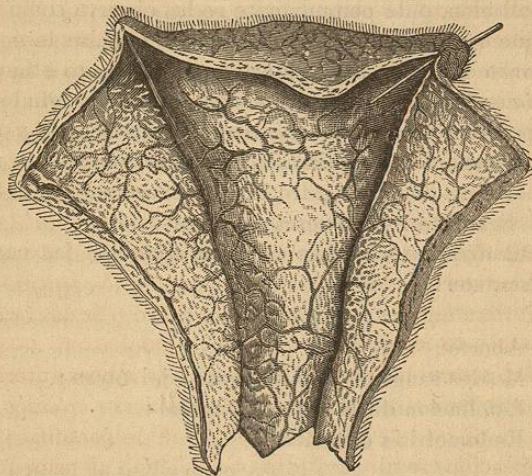


FIG. 167.—Membrana dismenorréica. (Coste.)

tan. Bajo su accion el orificio se dilata gradualmente y la membrana es arrojada con fuerza á la vagina; en seguida sobreviene por lo general una tendencia á la menorragia, que pronto desaparece, sin embargo, disipándose con ella el ataque, aunque quedan por algun tiempo despues síntomas de endometritis, y flujos sanguino-purulentos. Segun Huchard y Labadie-Lagrave, que han escrito un excelente artículo³

¹ Mandl, ob. cit., p. 415.

² Mandl, ob. cit., p. 416.

³ Archives Générales, Julio, 1870.

sobre esta materia, la dismenorrea membranosa se complica algunas veces con una endometritis difterítica que se ingerta en un ataque de endometritis causado por la afeccion de que venimos tratando.

El dolor que sobreviene al principio de la menstruacion no desaparece hasta que se espele la membrana esfoliada. Esta, como ya se ha dicho, es patognomónica de la clase de dismenorrea que existe, y sirve para diferenciarla con claridad de todas las demás variedades. La Fig. 167⁷ representa el aspecto de la membrana.

Pronóstico.—El pronóstico es en extremo desfavorable en cuanto á la curacion, aunque Siebold,¹ Tyler Smith, D'Outrepont, y otros, hablan de casos en que no sólo se efectuó esta por completo, sino que ocurrió la concepcion en períodos adelantados de la enfermedad.

Tratamiento.—No deja de ser sorprendente observar cuán contradictorio, variado, y enérgico, es por lo comun el tratamiento de aquellas afecciones cuya etiología y patogenia son desconocidas. El conocimiento imperfecto de estas materias, en vez de dar lugar á un método espectante de tratamiento, induce comunmente á una intervencion enérgica y escesiva; y en la enfermedad que nos ocupa se ha aplicado sin restricciones el cauterio actual al cuello de la matriz, y se ha llevado hasta el fondo el nitrato de plata y otros escaróticos.

No hallándonos seguros en cuanto á la patología de la enfermedad, poco puede decirse de una manera positiva con respecto á su tratamiento. Las inyecciones subcutáneas de morfina no tienen igual en la rapidez, seguridad y eficacia con que alivian los vivos dolores que acompañan al ataque, y deberán administrarse cada ocho ó doce horas, siempre que el sistema tolere el uso de la droga. Si existiere alguna contra-indicacion para su empleo, se calmará el dolor por las inhalaciones de éter sulfúrico administradas solamente hasta aquietar el sistema nervioso, sin llegar á producir el sueño ó la privacion de los sentidos.

Si se descubriere alguna enfermedad del útero ó de los ovarios, debe recibir el tratamiento apropiado; pero si la esfoliacion no resulta de semejante causa, podrán hacerse aplicaciones á la mucosa uterina de sustancias alterantes, como la tintura de yodo, el ácido crómico, ó fénico, una disolucion de nitrato de plata, ó la solucion de persulfato de hierro. Si hubiere dislocacion, se aliviará esta obedeciendo al principio de que, cuando no puede curarse una enfermedad, es por lo ménos prudente aliviar sus complicaciones principales y síntomas mas dolorosos. Es demasiado obvio que las recomendaciones dadas con respecto al tratamiento de tan penosa enfermedad, son escasas y pobres; pero no puede hacerse otra cosa por la absoluta falta de conocimientos de recursos terapéuticos mas seguros.

En el estudio de la dismenorrea he aceptado todas las variedades mencionadas generalmente por los autores; porque creo que haciéndolo

¹ Mandl, ob. cit., p. 423.

así se consigue una investigación mas completa de la materia, y porque la esperiencia me induce á creer que recordándolas todas en la cabecera de la enferma, le será mas fácil al facultativo clasificar y tratar sus casos en la práctica. Pero no por esto ha de suponerse que todo caso de dismenorrea podrá clasificarse estrictamente dentro de una de estas variedades, pues semejante idea conduciría al desengaño, y á la desconfianza en la clasificacion. Muchos casos, y á decir verdad casi todos, demuestran la existencia de mas de un elemento perturbador; por ejemplo, la retroversion, cuando sobreviene en una mujer débil y nerviosa, cuya sangre está empobrecida, podría ocasionar una dismenorrea debida en parte á una obstruccion mecánica, en parte á la neuralgia, en parte á la hiperemia, y acaso, hasta cierto punto, á una endometritis secundaria. No debe confiarse demasiado en ninguna clasificacion, ni olvidarse tampoco que uno de los grandes objetos á que aspiramos al adoptar semejante arreglo, es el de obtener una investigación completa de la materia, y la facilidad de retenerla en la memoria.

En vista de lo espuesto, conviene que el médico disponga de algun plan general de tratamiento á que pueda acudir en aquellos casos que no sean susceptibles de fácil clasificacion, y juzgo que el siguiente será eficaz. Tan pronto como principie la catamenia, ó algunas horas ántes, si puede apreciarse su aproximacion, se hará guardar cama á la enferma haciendo aplicaciones calientes á los piés, al abdomen, y al sacro, alternadamente, por medio de botellas llenas de agua caliente, de ladrillos calientes envueltos en pedazos de franela, ó lo que es mejor, con bolsas de goma llenas de agua caliente. En seguida se administrará por el recto una lavativa compuesta como sigue:

R. Tintura de asafétida,	3 iij,	}	=	12 gramos.
Tintura de belladona,	gtt. xx,			20 gotas.
Tintura de opio,	gtt. x,			10 "
Agua templada,	℥ iijss,			100 gramos.

Mézelese—Para inyectar y retener en el recto.

Si la enferma se resiste al uso de la inyeccion, la siguiente receta dará buen resultado.

R. Hidrato de cloral,	3 ij,	}	=	8 gramos.
Bromuro potásico,	3 ij,			8 "
Sulfato de morfina,	gr. jss,			9 centigramos.
Jarabe de corteza de naranjo,	℥ iij,			90 gramos.

Mézelese—Para tomar dos cucharaditas de café en una copita de agua con azúcar cada 4 horas miéntras dure el dolor.

El siguiente supositorio es útil algunas veces en lugar de la lavativa.

R. Extracto de belladona,	gr. j,	}	=	6 centigramos.
Polvos de opio,	gr. iij,			18 "
Asafétida,	3 ss,			2 gramos.
Manteca de cacao,	q. s.			c. s.

Háganse 6 supositorios, que se introducirán en el recto, uno por la mañana y otro por la noche, miéntras se considere necesario.

Dismenorrea Ovárica.

Definicion.—En ciertos casos, y por desgracia en no pocos, es imposible descubrir ningun estado de debilidad del sistema nervioso que explique la dismenorrea habitual existente; y el exámen mas atento de la pélvis no revelará ningun mal uterino ni peri-uterino. En estos casos el exámen de las regiones inmediatas al útero, por la palpacion y el tacto combinados, revela con frecuencia, en el fondo de saco de Douglas, ó en uno ó ámbos lados de la matriz, bastante abajo é inmediata á ella, una masa globular, ligeramente compresible, próximamente del tamaño de una nuez grande, ó de un huevo pequeño; determinándose aun mas distintamente la presencia de estos cuerpos movibles y lisos, si se coloca en seguida á la enferma en la posicion lateral izquierda, y se introducen bien arriba en la vagina dos dedos de la mano derecha con su superficie palmar vuelta hácia atras. Estos cuerpos son los ovarios aumentados de volúmen, congestionados, sensibles, y en descenso.

Este estado de desarreglo de los ovarios se presenta algunas veces acompañado simplemente de la dismenorrea; pero en otras está marcado por el histérico, por la amenorrea que alterna con la menorragia, y aun por la epilepsia. No puedo decir, por supuesto, si en semejantes casos la epilepsia es debida á la enfermedad ovárica existente; pero he observado que la acompaña tan á menudo que confieso sin ambages mi convencimiento de que suele ser causada por la enfermedad de los ovarios. Este es el estado que se llama ordinariamente ovaritis crónica, cuyo primer período consiste en la hiperemia, y el segundo en la hiperplasia del tejido, acompañada de una escesiva hiperestesia nerviosa.

Sintomas.—Sería difícil hacer el diagnóstico de esta forma de menstruacion dolorosa por los signos racionales solamente, y debe basarse en la combinacion de los signos racionales y de los físicos, aunque la naturaleza del caso podrá sospecharse generalmente por los primeros. El dolor precede al flujo sanguíneo de algunos dias, disminuyendo á medida que este se establece; es de un carácter sordo, se irradia por los muslos, siendo muy probable que se presente acompañado de manifestaciones nerviosas, y que cause depresion de ánimo. Las mamas simpatizan con frecuencia, poniéndose dolorosas y sensibles al tacto.

Estos casos suelen presentar un fenómeno muy curioso que consiste en la ocurrencia de un dolor intermenstrual, ó "intermediario," (*intermediate pain*;) como lo ha llamado el Dr. Priestley, que á veces sobreviene en un dia dado con maravillosa regularidad. En un caso obser-

vado por mí, se presentaba al noveno día después de haber cesado la menstruación; en otro al décimo cuarto; y en un tercero, principiaba una semana después del movimiento menstrual, continuando durante cinco ó seis días.

No debe suponerse que la dismenorrea existe indispensablemente en todo caso en que los ovarios se presentan en el reconocimiento grandes, sensibles y en prolapso; ni que estos se encuentran siempre afectados de esa manera cuando existen otras razones que nos hagan sospechar la dismenorrea ovárica. La regla es tal como la he indicado, pero no deja de tener sus excepciones.

Patología.—Posible es que el proceso de la ovulación en un ovario enfermo determine, por medio de sus estensas y marcadas conexiones nerviosas, una hiperemia ó hiperestesia nerviosa en el útero, que produzcan á su vez una enfermedad menstrual de carácter congestivo ó neurálgico. El dolor, sin embargo, parece existir ordinariamente en los mismos ovarios enfermos, y depender de la dehiscencia de los folículos de Graaf, lo que puede demostrarse tocando estos órganos durante los primeros períodos de la catamenia; evidenciándose en los casos en que ocurre la ovulación sin menstruación, en los de atresia ó de falta de la matriz.

Pronóstico.—Cuando la dismenorrea se debe á esta causa, el pronóstico es muy malo. Una joven podrá restablecerse con rapidez, si el mal ovárico no ha pasado de una congestión; pero las probabilidades de curación son muy escasas en una mujer de mayor edad en la que haya sobrevenido una hipertrofia crónica de los ovarios, acompañada de prolapso y sensibilidad excesiva.

Tratamiento.—La esterilidad es, según creo, la regla en estos casos. Si se verificase el embarazo, es probable que los nueve meses de inactividad y de reposo que ganarían los ovarios produjese gran beneficio. Yo jamás he podido curar un caso crónico por medios puramente medicinales, y si bien es cierto que puede amortiguarse el dolor con el uso de los calmantes y antiespasmódicos, esto está muy lejos de efectuar la curación, y su empleo presenta además el inconveniente de que espone á la enferma á los peligros de contraer un hábito pernicioso con respecto á su uso futuro.

Deberá recurrirse á todos los medios con que pueda calmarse la irritación local, dar tono al sistema nervioso, y combatir la excitación sanguínea. Con frecuencia se obtiene muy buen resultado con el cambio de aires, la residencia en las aguas y baños minerales de Alemania y Francia, y la desaparición de toda influencia que pese desagradablemente sobre el cuerpo ó el ánimo. Deben prescribirse los baños de asiento calientes, é inyecciones vaginales calmantes á la misma temperatura, recomendando el reposo completo en cama, ó la más perfecta quietud, si la enferma se opone á lo primero, por espacio de una semana ántes de la menstruación, y de tres ó cuatro días después. En

cuanto á la medicación interna, nada iguala en eficacia al uso sin limitaciones de los bromuros de amonio y de potasio, principiando su administración una semana ántes del acto menstrual y continuándola hasta su cesación.

Durante la catamenia deben evitarse en cuanto sea posible los opiados, los estimulantes alcohólicos, y los anestésicos. Su empleo aliviará probablemente á la enferma, quien después recurre á ellos todos los meses con regularidad: en lo cual hay evidente peligro. En su lugar pueden administrarse la tintura de cáñamo indiano, el beleño, y el alcanfor; ó el monobromato de alcanfor en dosis de 30 centigramos; procurando algunas veces gran alivio el uso de un supositorio rectal de 30 centigramos de yodoformo.

No pretendo decir que en semejantes casos, ni aun estos medios sean fecundos en buenos resultados, pues están muy distantes de serlo, y solamente los presento como los mejores que conozco, añadiendo en conclusión, que mi propia experiencia me hace temer que se me presente uno de estos casos rebeldes y poco satisfactorios.

BIBLIOTECA
DE MED. U. N. B.