

prematuramente y se entrega á esfuerzos rudos ó á ejercicios violentos, como sucede en la clase pobre de nuestro pueblo, y como lo ha observado juiciosamente PAGENSTECHE, se comprende que muy fácilmente, no estando la matriz aún bien sostenida ni la vagina bien retraída, se producirán los descensos del útero y las hernias de la vagina.

Esta última causa es extraordinariamente frecuente y explica cómoda y fácilmente la mayoría de los prolapsus genitales que se observan en la práctica.

Acabamos de ver cómo las lesiones del piso pélvico consecutivas al parto, contribuyen á la producción del prolapsus genital. Véamos ahora cómo se produce este mismo prolapsus fuera de la acción del parto.

#### PROLAPSUS GENITAL NO RELACIONADO CON LA PREÑEZ Y EL PARTO.

Hemos visto, aunque ligeramente, las observaciones que actualmente se conocen de prolapsus genital congénito, y hemos tratado algunas de las circunstancias etiológicas de él: no nos volveremos á ocupar de esto, que por ahora no nos incumbe este estudio.

Cuando en una mujer que no ha tenido hijos, aunque no sea virgen, se encuentran los signos del prolapsus uterino, se puede frecuentemente invocar como causa: ó fenómenos de distensión ligamentosa, ó debilitamientos en la resistencia de la columna vaginal, ó estas dos perturbaciones reunidas.

Este estado, que podríamos considerar como *predisposición* al prolapsus uterino, reconoce tanto un origen congénito, como un vicio adquirido.

TRELAT observa, con justicia á mi entender, que no hay razón para negar la existencia de perineos defectuosos, desde el momento en que existen perineos perfectos: esta defectuosidad perineal, no solamente consistiría en la mala conformación, sino también en la debilidad ó distrofia del sistema muscular de esta región. En ciertos casos, la *herencia* parece sostener esta predisposición, según lo ha comprobado el ginecólogo inglés DOSAN, en sus investigaciones sobre ciertas familias en las que las hernias y los prolapsus eran en extremo frecuentes.

KULER, el distinguido Cirujano alemán, cree que en estos casos tenga mucha importancia la dirección del plano sobre el que la

pelvis se inclina: cuando el estrecho superior es horizontal, la presión de las vísceras abdominales se trasmite más directamente á los órganos de la pequeña pelvis, y les rechaza hacia abajo, es decir, hacia el perineo.

Las enfermedades consuntivas, la clorosis, la constipación habitual, ciertas profesiones, etc., son otras causas que también se han considerado como predisponentes á los prolapsus genitales.

Pero incuestionablemente, la *colpocele* es la etapa primera del prolapsus del útero y todas las causas que provoquen la hernia vaginal, predisponen indirectamente á la producción del descenso del útero.

Esta colpocele en las nulíparas, puede reconocer varios orígenes. Llama la atención que todas estas enfermas son de un aspecto lánguido y débil, que su aparato muscular es raquíptico y sin resistencia, que son por lo común dispépticas y neurasténicas y que no es raro que presenten *ptosis* orgánicas, tales como *hepatoptosis*, *nefroptosis*, *enteroptosis*, etc., etc. Recuerdan, en una palabra, el tipo clásico del gran clínico de Lyon, el *síndrome de GLÉNARD*.

Fenómenos puramente mecánicos pueden traer la distensión de las paredes vaginales y la relajación de sus tejidos; por ejemplo, el uso inmoderado de ciertos pesarios, especialmente de los pesarios de aire; el empleo de objetos voluminosos, verdaderos *cuerpos extraños de la vagina*, cuyos usos y descripciones se encuentran en todos los tratados de Patología externa, etc., etc.

El coito, aun inmoderado, no ha sido hasta hoy considerado responsable de ninguna forma de colpocele; por el contrario, DOLERIS ha observado una señora, en la cual aparecieron signos de colpocele, durante los primeros días de su viudez. Esta colpocele se debió á la supresión brusca de sus relaciones conjugales. La simple vuelta de estas relaciones, trajo la disminución de los signos de relajación vaginal.

HUGUIER ha hecho un estudio especial sobre una afección uterina, que designa *hipertrofia supra-vaginal del cuello*, la que sería responsable de una forma especial de colpocele y de un gran número de casos de prolapsus uterino. He aquí cómo se verificaría esto: El cuello del útero se hipertrofia y se alarga hacia la vagina, puesto que el cuerpo y el fondo están sólidamente sujetos por ligamentos poderosos: al crecer el cuello uterino, arrastra sus inserciones vaginales, desprende la vagina de los órganos que la rodean—vejiga, recto—y acaba, á medida que la afección

prograsa, por invertir el conducto vaginal y hacer caer el útero con la vagina, fuera de los límites vulvares.

HUGUIER causaría una revolución completa en la patología de los prolapsus uterinos, si su teoría fuese rigurosamente cierta. Sería entonces el prolapsus un epifenómeno de la hipertrofia cervical, y ésta la enfermedad misma, la causa única y directa sobre la cual se dirigiría toda la acción del tratamiento quirúrgico.

POZZI acepta, aunque con ciertas reservas, las ideas de HUGUIER, y se declara partidario de la supresión del cuello uterino en algunos casos de prolapsus; yo considero más justas y clínicas las ideas de PAGENSTECHER, y acepto su modo de pensar, como más adelante veremos.

Hay una forma de colpocele anterior, que predispone muy especialmente á la caída del útero: es la *colpocele anterior media ó cistocele*. Esta se observa con frecuencia en las mujeres que por circunstancias especiales se ven precisadas á conservar mucho tiempo la orina en su vejiga, causándose una distensión lenta y constante.

No solamente en las nulíparas, la colpocele conduce á los prolapsus genitales, sino que la flacidez de los ligamentos uterinos tiene idéntico efecto.

Estas lesiones de los medios de fijeza del útero, las conocimos ya, hablando de los prolapsus uterinos en las mujeres vírgenes.

Desde las primeras hasta las últimas etapas, el prolapsus genital avanza siempre en sus lesiones.

El prolapsus uterino no retrocede jamás.

Algunas mujeres soportan sin dificultad prolapsus uterinos enormes y viven así durante muchos años; otras, por el contrario, con pequeños grados de descenso uterino, sufren trastornos serios y llevan una vida llena de sufrimientos, que las induce á buscar constantemente su curación.

El prolapsus uterino es una afección que expone á complicaciones, entre las que hay algunas de verdadera gravedad; no es, pues, benigno su pronóstico.

Hay, en consecuencia, que procurar curarlo por todos los medios que estén á nuestro alcance, y estos medios son la consecuencia lógica é inseparable de nuestros estudios anteriores.

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

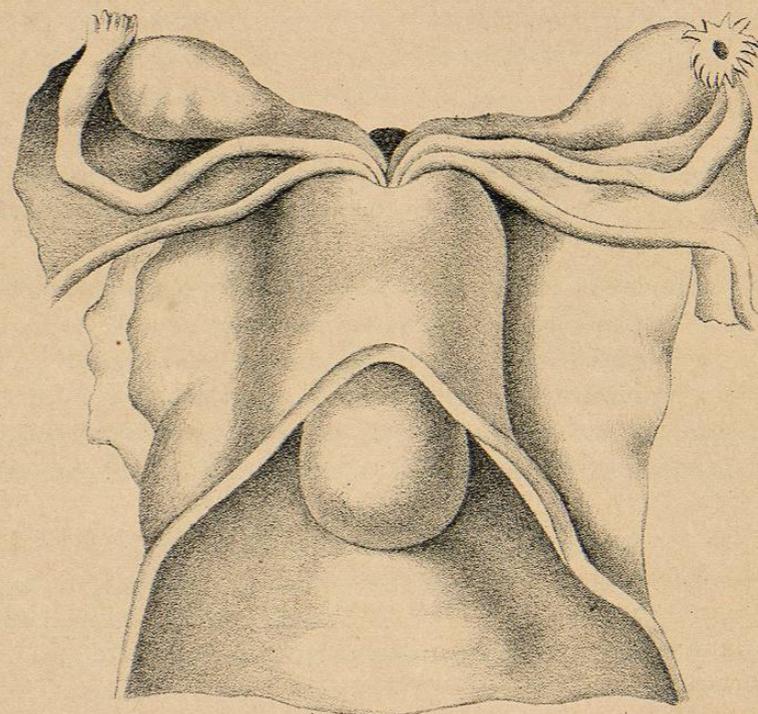


Fig. 41.—Inversión uterina.