

ARTÍCULO XIV.

TUBÉRCULOS DEL ÚTERO.

§ I.—Historia.

La existencia de los tubérculos en el útero parece haber sido desconocida por mucho tiempo; solo en 1831 se publicó un trabajo sobre este objeto, por Reynaud (1), y no encontrando en Andral (2) mas que una simple indicacion de la posibilidad del hecho, refiere á Louis (3) la primera observacion publicada. Sin embargo, J. F. Larcher (4), Guersant, padre, G. Blache (5) y L. Senn (6) habian observado muchos casos y descrito con algunos detalles la tuberculizacion del útero; y si en las obras de Bayle, y Laennec, no se encuentran detalles de esta importante cuestion, es porque en los adultos observados con los tubérculos del útero mucho mas raros que en la infancia, sin ser tampoco muy frecuentes en esta edad (7). Desde la publicacion del trabajo de Reynaud, Boivin y Dugés (8), Scanzoni (9), y mas recientemente Aran (10), Bernutz y Goupil (11), Siredey (12), Tyler-Smith (13), Nonat (14), Crocq (15), Tomlinson (16),

(1) Reynaud, *De l'affection tuberculeuse de l'utérus* (Archives générales de médecine, Agosto, 1831, 1.^a série, t. XXVI, p. 486).

(2) G. Andral, *Précis d'anatomie pathologique*, t. II, 2.^a série, p. 691. Paris, 1829.

(3) Ch. A. Louis, *Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie*. Paris, 1825, XXX observation, p. 405.

(4) J. F. Larcher, *Histoire des tubercules sous le rapport de leur origine, de leur structure dans les différents organes ou tissus d'organes, etc.* (Memoria premiada por la Academia de medicina, 28 Agosto 1827.—J. Dezeimeris, *Aperçu des découvertes faites en anatomie pathologique durant les trente années qui viennent de s'écouler, etc.* (Archives gén. de méd., 1.^a série, t. XX, p. 317, Paris, 1829).

(5) G. Blache, *Lettre sur l'affection tuberculeuse de l'utérus* (Arch. gén. de méd. 1.^a série t. XXVII, p. 282, Paris, año 1831).

(6) L. Senn (de Ginebra), *Mémoire sur l'état tuberculeux des organes génitaux de la femme, avant la puberté, et sur quelques altérations pathologiques que l'on y rencontre à cette époque* (citado por G. Blanche, loc. cit.).

(7) G. Blache, loc. cit.

(8) Boivin y Dugés, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. I, p. 305.

(9) De Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*. Paris, 1858, p. 235.

(10) Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*. Paris, 1858 p. 103, 167 y 199.

(11) Bernutz y E. Goupil, *Clinique médicale sur les maladies des femmes*. Paris, 1860-1862.

(12) Siredey, *De la fréquence des altérations des annexes de l'utérus dans les affections dites utérines*, thèse inaugural. Paris, 1860.

(13) Tyler Smith, *London Journal*, Febrero 1852.

(14) Nonat, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1860, p. 373.

(15) Crocq, *Archiv. génér. de médecine*. Paris, 1860, 5.^a série, t. XVI, p. 215.

(16) Tomlinson, *Obstetrical Transactions*, 1864, t. V, p. 174.

Pelvet (1), Cornil (2), J. Cruveilhier (3), Namias (4), Rokitansky (5), Viallet (6), han publicado casos relativos á la localizacion uterina de la diatesis tuberculosa. Tambien mencionaremos los trabajos de Dittrich (7), de Wilh. Geil (8), de Kiwisch (9), de Paulsen (10), y sobre todo la tesis de P. Brouardel, que tomando la cuestion en el punto en que la dejó Reynaud, procura reunir todos los casos publicados hasta su época (11).

§ II.—Causas.

La tuberculizacion del útero es menos rara que lo que por mucho tiempo se habia creido. Namias ha podido reunir 12 casos en 100 tísicas; Dittrich, 1 de 40; Brouardel, agrupando los casos esparcidos, llegó á la cifra de 56.

Si por una parte aparece resultar por un grupo de casos, que las mujeres están mas expuestas á esta afeccion durante el período de actividad uterina, por otro se han observado ejemplos en mujeres de edad, y segun G. Blache, que se apoya en casos observados por Guersent, padre, y por L. Senn, «la coincidencia de los tubérculos del útero con la tisis pulmonar, sin ser precisamente muy frecuente en la infancia, dista mucho de ser tan rara como en las adultas.»

Además de la coexistencia de la tisis pulmonar, deben notarse tambien entre las circunstancias propias á esclarecer la etiología, la existencia de ciertas lesiones oseas graves, y el depósito de materia tuberculosa en las articulaciones. (J. Cruveilhier) y en otros órganos.

Las inflamaciones de los órganos contenidos en la pélvis menor, sobre todo en las mujeres predispuestas, determinan la localizacion del producto tuberculoso en el útero ó en sus dependencias. Los abor-

(1) Pelvet, *Bulletins de la Société anatomique*, 1863, p. 285.

(2) V. Cornil, observacion comunicada á P. Brouardel (tesis inaugural. Paris, 1865, p. 44).

(3) J. Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique générale*. Paris, 1862, t. IV, página 674.

(4) G. Namias, *Sulla tubercolosi de l'utero e degli organi ad esso attenent* (1.^a Memoria, in vol. VII delle *Memorie dell' istituto stesso*; 2.^a Memoria, vol X, en Venezia, 1858 y 1861).

(5) Rokitansky, *Pathologische Anatomie*, t. III, p. 549.

(6) Viallet, *Bulletins de la Société anatomique*, 1849, p. 89.

(7) Dittrich, *Mémoires de l'Institut de Prague*.

(8) Wilh. Geil, *Sur la tuberculisation des organes génitaux de la femme*. Erlangen, 1851, et dans *Schmidt's Jahrbücher*, 1852, p. 324, n.º 258.

(9) Kiwisch, *Klinische Vorträge*. Prag, 1849, vol. I, p. 240.

(10) Paulsen, *Sur la tuberculisation de l'utérus* (*Hospital's Mittheilungen*, Bd. 5; II, 4 et *Schmidt's Jahrbücher*, 1853, t. LXXX).

(11) P. Brouardel, *De la tuberculisation des organes génitaux de la femme* (thèse inaugurale. Paris, 1865).—Véase tambien Fl. Churchill (*Traité pratique des maladies des femmes*), artículo adicionado por Wieland, artículo de que hemos tomado muchos datos (loc. cit., p. 439 y siguientes).

tos, los embarazos repetidos, parece que obran en este sentido; y entonces es lo mas frecuente que el sitio de implantacion de la placenta sea el asiento del depósito tuberculoso (Rokitansky, Namias, V. Cornil).

La diátesis, que ejerce tan marcada influencia en las funciones del útero, fuera de toda localizacion tuberculosa en el órgano, dominan necesariamente las causas que hemos indicado (Aran).

§ III.—Síntomas.

Por lo comun, la tuberculizacion del útero pasa desapercibida á la cabecera del enfermo; no solo porque en las tísicas toda la atencion se encuentra fija en las alteraciones graves de la economía determinada por el padecimiento de órganos importantes para la vida, sino por la analogía que existe entre los signos locales ó generales de muchas afecciones uterinas mas comunes que la tuberculizacion. Al principio solo se observan los signos de la metritis crónica, sensacion dolorosa mas ó menos intensa en la pélvis, riñones, íngles, necesidad de orinar, etc., y sobre todo leucorrea abundante, tan comun en las tísicas, y que P. Brouardel considera como el preludio de la evolucion tuberculosa en el útero. Los dolores no se irradian como los de las nevralgias ó dismenorreas, y si el peritoneo se afecta, se hacen muy intensos.

Las *alteraciones menstruales* (en particular la amenorrea) se observan con frecuencia en diversas formas de tuberculizacion, querara vez tienen valor en la enfermedad que nos ocupa (Tyler Smith, Kiwisch, Boivin). Los *flujos* son unas veces transparentes, otras opacos, blanco amarillentos ó verdosos. El olor, desagradable, recuerda el del cáncer (Tyler Smith, Pelvet).

Por último, la *enteritis glerosa*, descrita por Nonat, parece depender de la propagacion de la inflamacion á los órganos inmediatos.

La *palpacion* permite explorar la sensibilidad de las partes contenidas en la pélvis, y reconocer el aumento de volumen del útero, á veces considerables (Crocq).

La *pélvi-peritonitis crónica*, que existe por lo comun al mismo tiempo, se reconoce por los síntomas que le son propios (1). En general, sin causa aparente, en el momento de una época menstrual, aparecen los síntomas febriles mas intensos. «Al cabo de pocos dias, pierden estas su agudeza, pero dejado el mal á este período queda estacionario y despues de sucesivas oscilaciones queda en una inflamacion crónica, la supuracion suele producirse con rapidez, uniéndose á las causas de empobrecimiento ya existentes.» Otras veces forma una especie de sustitucion el predominio de los síntomas ute-

(1) Véase mas adelante, en el apéndice consagrado á las INFLAMACIONES Y ABSCESOS DE LAS FOSAS ILÍACAS Y DE LA ESCABACION PELVIANA, el artículo INFLAMACION PERI-UTERINA.

ros y peritoneales, hace amortiguar por algun tiempo los síntomas pectorales y hace creer por algun tiempo una curacion, cuya ilusion bien pronto se disipa. (Aran.)

La presencia de los síntomas de una pélvi-peritonitis crónica persistente, puede evidentemente auxiliar el diagnóstico, y en un caso en que existian, Boucher de la Ville-Jossy (1), deprimiendo el fondo posterior, pudo confirmar el diagnóstico. Además de estos signos, pueden apreciarse ciertas elevaciones redondeadas, no fluctuantes, dolorosas, duras, y la presencia de los anejos uterinos en el repliegue útero-rectal.

La *exploracion con el espéculum* no demostrará nada, á no ser que el cuello uterino presente exulceraciones, y aun á veces ulceraciones profundas, que generalmente no presentan ningun carácter especial (Wieland y J. Dubrisay). Con respecto á los síntomas generales que pueden resultar de una tuberculizacion generalizada, añadiremos que estos pueden faltar por completo, sea que el útero esté solo afectado (Siredey, R. J. Tomlinson), sea que la tuberculoidad que le invadió primitivamente solo afectara consecutivamente el pulmon (Tyler Smith).

§ IV.—Diagnóstico.

No pueden indicarse medios precisos para fijar el diagnóstico; segun la observacion de P. Brouardel, en el estado general de la enferma y en la investigacion de sus antecedente diatésicos, y sobre todo en la marcha de la enfermedad, se deberán buscar las principales indicaciones.

En cuanto á los datos suministrados por la exploracion local, si la enferma fuese escrofulosa ó tuberculosa, si el útero estuviese alterado en su localidad ó en su volumen, si se encontrasen por el tacto vaginal ó rectal los anejos en el pliegue posterior, si se apreciase inflamaciones sucesivas del peritoneo pelviano (*inflamacion subaguda con exacerbaciones*, Gosselin), podrian tenerse presunciones algo fundadas del diagnóstico, pero rara vez completa la certidumbre.

§ VI.—Pronóstico.

El pronóstico general de la tuberculizacion es difícil de apreciar, si se atiende á la frecuencia de alteraciones de igual naturaleza, que obran á la par ó alternativamente, sobre órganos cuyas lesiones ponen la vida en inminente peligro.

En cuanto á la evolucion de los productos tuberculosos, puede

(1) Boucher de la Ville-Jossy, observacion citada por P. Brouardel, *loc. cit.*

suceder que se produzca la curacion; bien por eliminacion, bien por trasformacion (Kiwisch).

No son raras las remisiones; pero no debemos dejarnos impresionar por apariencias engañosas.

§ VI.—Anatomía patológica.

El producto patológico cuya fisonomía vamos á trazar bajo el punto de vista anatómico-patológico, se presenta en los órganos genitales, y en particular en el útero, bajo aspectos muy poco diferentes de los que presenta en los demás órganos. Es cierto que se desarrolla en los individuos tuberculosos ó escrofulosos un producto análogo, pero no tiene ni los caracteres anatómicos, ni clínicos del tubérculo ordinario, y ha sido considerado como un producto tuberculoso ó fimatóideo. «Tan diferente del verdadero tubérculo, como la inflamacion aguda en un individuo exento de toda diátesis, se diferencia de la inflamacion de un escrofuloso.» El tubérculo se deposita en general, en capas mas ó menos duras sobre la mucosa uterina, como en otras ocasiones sobre la superficie de otras cavidades accidentales (*cavernas*). Esta capa, formada de una materia caseopurulenta, se encuentra sobre todo en el cuerpo del útero y rara vez en el cuello (1); puede separarse con facilidad de la mucosa subyacente, la que se encuentra constantemente alterada, y cuando lo está se observa ligeramente mas colorada, así como aumentado su grueso. Algunas veces presenta la membrana mucosa arrugas muy salientes, rojizas, muy inyectadas, y se desprenden con mas facilidad que en estado normal (L. Senn). Las líneas que cruzan la superficie no ulcerada, que parecen rayar la cavidad interna del órgano, y esta apariencia, indicada por todos los autores, ha sido comparada á un panal de miel (P. Brouardel). Estos casos, hácia el fondo del útero, es donde se encuentra la capa tuberculosa, y si se tratase de una mujer recién parida, su asiento seria la superficie de la insercion útero-placentaria (Rokitansky, Namias, V. Cornil).

En una niña de quince años, que sucumbió á consecuencia de la tisis pulmonar, L. Senn encontró en la cara interna del útero pequeñas granulaciones amarillentas, adherentes á la membrana mucosa, que estaba rugosa y muy inyectada.

Aunque la forma precedentemente descrita, es la que con mas frecuencia se observa en los tubérculos del útero, no es la única (2), pues

(1) Notaremos que segun J. Cruveilhier, las trompas contienen, siempre á la par que el útero, materia tuberculosa que se detiene constantemente en el cuello uterino (*Traité d'anatomie path. génér.*, t. IV, p. 813 y 814). Hérard. *Bulletins de la Société anat.* Noviembre 1846, p. 365.

(2) De Cristoforis (di Milano), *Annali universali di medicina*, t. CLXV, Julio 1858, p. 156, Agosto y Setiembre 1858, p. 545.

que el producto patológico puede existir en el espesor del tejido uterino, ya aislado, ya á la par de la forma anterior (J. F. Larcher, Reynaud, Cristoforis, Namias).

En gran número de casos el volumen del útero tuberculoso crece hasta adquirir dos ó tres veces las dimensiones que presenta en el estado natural; á medida que progresa la enfermedad, las paredes uterinas se hacen mas delgadas, hasta el punto que en ocasiones es difícil designar cuál es el verdadero asiento de la enfermedad (Senn, Crocq, Namias, Viallet).

Casi siempre, á la par que el útero, se invaden los anejos por el tubérculo. Las trompas, en particular, ofrecen este modo de alterarse (1). Por lo general, se encuentran distendidas por una sustancia amarillenta, caseosa, alcanzando el volumen de una pluma de ave (L. Senn), y presentan flexuosidades mas ó menos pronunciadas que en el estado normal. Sus paredes, engruesadas, presentan interiormente granulaciones tuberculosas (Namias, Barth, y algunos otros autores). La mucosa que cubre la superficie está tensa y rojiza. Las venas del plexo útero-ovárico han presentado en muchos casos, citados por J. F. Larcher, acúmulo de materia tuberculosa, cretácea, contenida en su cavidad. Por último, el peritoneo pelviano, sobre el que se reflejan frecuentemente las afecciones de los órganos genitales, es á veces asiento de depósitos tuberculosos; y si esto no sucede, hay á lo menos indicios de una inflamacion mas ó menos reciente, que presenta el carácter especial de presentarse por extensiones sucesivas, que dejan en pos de sí adherencias, y aun bridas, en número á veces considerable. «Estas adherencias y bridas determinan en los órganos pelvianos nuevas relaciones, á las que no rije la casualidad, puesto que en gran número de casos se presentan idénticas en este punto, llegando á considerarse como un signo de tuberculizacion de los órganos pelvianos la presencia de los anejos uterinos en el repliegue posterior vaginal.» (Wieland, segun Brouardel.)

§ VII.—Tratamiento.

«Como en la tisis pulmonar, deberán emplearse los tónicos, los reconstituyentes y antiescrofulosos. Así, el aceite de hígado de bacalao, las preparaciones iodadas, los baños sulfurosos, etc., el ejercicio moderado al aire libre, la habitación en el campo, las aguas minerales sulfurosas, las de los Pirineos usadas en bebida, baños y duchas, producirán buenos efectos. Cualquiera que sea la medicacion á que se recurra, no deben perderse de vista los órganos torácicos.»

»En suma, todos los medios que tiendan á mantener ó restable-

(1) Véase Pillaud, *Des tubercules de l'ovaire et des trompes*, tèse inaugurale. Paris, 1861.

cer la integridad de las funciones digestivas y á sostener las fuerzas de la enferma serán siempre mas útiles, excepto cuando deban tenerse presentes las indicaciones del momento, como las que puede suministrar el desarrollo de una pelvi-peritonitis. En este caso se tratará la complicacion como si fuese independiente de la afeccion tuberculosa, sin perder de vista la necesidad de vigilar el estado de las fuerzas y que las recaidas son frecuentes.»

ARTÍCULO XV.

FISÓMETRA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *fisómetra* consiste en una acumulacion mas ó menos considerable de gases en la matriz, y se la han dado á veces los nombres de *preñez ventosa* y de *timpanitis uterina*.

§ II.—Causas.

Entre las causas de esta enfermedad se hallan las principales en ciertas circunstancias de la gestacion ó del parto. Así, cuando un feto ha muerto en la matriz y llega al estado de putrefaccion, se desprenden gases fétidos que distienden el órgano. El mismo efecto puede producir una *mola* y la permanencia de un *fragmento de la placenta* en la cavidad uterina. Si despues del parto se opondrá un coágulo á la salida de los lóquios, hay descomposicion del líquido y *fisómetra*. En el estado de vacuidad, la oclusion del útero por un *pólipo*, por la *adhesion de los labios del cuello*, y hasta, segun algunos autores, por un *pesario* ó cualquiera otro tapon, puede retener los líquidos que desprenden gases y causan la *timpanitis uterina*. Finalmente, se han observado casos de haber aparecido esta *timpanitis* en mujeres *hísticas*, sin que hubiese ningun obstáculo en el cuello, y Mauriceau, Delamotte, Baudeloque, Frank (1), Duparcque y Lisfranc, etc., han citado ejemplos de estas diversas especies.

Cuando en ocasiones se ha dudado de que los gases procedieran del útero, se han hecho diversas investigaciones para demostrar la realidad del hecho. Gooch (2) cree haber podido asegurarse de su origen verdadero, en una de sus enfermas; solo estaba sujeta á la afeccion fuera del estado de embarazo; tan pronto como concebía cesaba la enfermedad. Se vió libre de la enfermedad todo el tiempo de la gestacion, pero algunas semanas despues del parto reaparecieron los fenómenos.

(1) Frank, *Traité de medecine pratique*, Paris, 1842, t. II. p. 201.(2) Gooch, *Diseases of Women*, p. 241.

§ III.—Síntomas.

La *timpanitis uterina* se manifiesta por lo comun con gran rapidez, y los síntomas varían un poco segun que solo hay gases en la matriz (*timpanitis seca*), ó que hay á la vez gases y líquidos. En el primer caso no se observa *dolor* considerable, hay una sensacion de plenitud en la pélvis y en el abdómen, y la presion sobre el tumor despierta un poco de sensibilidad.

El *tumor* es globuloso, sube á veces hasta el ombligo ó mas; pero por lo comun no excede del volúmen del útero en el tercer ó cuarto mes de preñez. Por la *palpacion* se nota su parte superior redondeada, renitente, y que esta sensacion sigue hasta los púbis.

La *percusion* es muy útil en estos casos, y por ella se percibe un sonido timpanítico en una extension cuyo límite superior forma una curva con la convexidad hácia arriba que corresponde al fondo del útero.

Por el *tacto vaginal* se trata de averiguar si el cuello del útero, que está bastante elevado, presenta alguna alteracion, y se reconoce la existencia del obstáculo que impide la salida de los gases. Por el *tacto rectal*, se percibe el cuerpo dilatado, globuloso y elástico, y por estos dos medios, y procurando elevar el útero, se nota que tiene un *peso específico* mucho menor que en el estado normal, y que este peso no está de ningun modo en relacion con su volúmen.

Si se exceptúa la incomodidad que necesariamente debe causar el aumento de volúmen del útero y en particular la *disnea*, las mujeres que padecen *timpanitis uterina seca*, no experimentan á veces ninguna molestia. Por el contrario, en algunas se observa aversion á los alimentos, apetitos raros y vómitos, y como la *fisómetra* coincide ordinariamente con la *supresion de las reglas*, resulta que las mujeres creen entonces hallarse embarazadas, y progresando la *timpanitis* siguen creyendo en su embarazo durante dos, tres y hasta cinco ó seis meses, hasta que la expulsion de gases viene á dar á conocer la naturaleza del tumor.

Cuando el desarrollo de gases se hace con mucha rapidez, puede ocasionar malestar, y hasta una *fiebre* bastante notable; pero estos síntomas generales aparecen con mucha mas frecuencia, cuando hay á la vez acumulacion de gases y de líquido.

Por lo comun, despues de haberse efectuado con rapidez el desarrollo de gas, continúa verificándose de un modo mas lento sin que haya ninguna expulsion de este producto morboso, y en otros casos hay, por el contrario, en diferentes épocas *salida ruidosa de gases por la vagina*, y las enfermas quedan aliviadas hasta que una nueva cantidad de gas ha venido á reemplazar á la que habia sido expulsada. En otras circunstancias el útero se vacía con rapidez y con *explosion* para volver á llenarse de nuevo de flúidos gaseosos, que es