

PARTE SEGUNDA.

ENFERMEDADES ESPECIALES DE LA MUJER.

1.^a SECCION—PATOLOGÍA GENERAL.

LECCION 51.—Ginecología.—Patología general; estension y objeto de su estudio.—Division.—Enfermedades funcionales: enfermedades orgánicas.

LECCION 52.—Modificaciones anatómicas del aparato generador femenino.—Patogenia y etiología.—Consideraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento.

La ginecología ó estudio de las enfermedades propias de los órganos genitales femeninos, se presta perfectamente á una division metódica, que puede muy bien ser esencialmente anatómica. Recuérdese á este objeto lo que se dijo en la primera parte de este programa al hablar de la anatomía de las regiones sobre que versa nuestro estudio. Ya dijimos allí que aquel estudio anatómico era preliminar á la vez de la obstetricia y de la ginecología, por esto al empezar esta segunda parte nos referiremos siempre con respecto á las nociones anatómicas á lo dicho previamente. Ahora bien, dado este conocimiento, y aceptando dividido el aparato en tres partes ó grupos principales, á saber: grupo central (órganos secretores) los ovarios; grupo intermedio, (órgano contentor) el útero, y grupo externo ó accesorio (órgano escretor) vagina, vulva y ligamentos; sobre estas tres partes basará el programa de las enfermedades sexuales, estudiando: 1.^o las de los ovarios y sus anexos, como parte principal del aparato considerado fisiológicamente: 2.^o las de la matriz y sus ligamentos; cuya importancia fisiológica viene despues de la de los

ovarios, aunque la índole de sus funciones, y aun la multiplicidad y variedad mismas de sus afecciones, la presenten como mas notable que aquellos: 3.º las del aparato sexual externo que comprende la vagina y vulva con sus anexos ó adyacentes.

51. Empero al lado de las enfermedades referidas á cada una de las partes espesadas, existen otras cuya lesion anatómica no siempre es la misma ni puede limitarse á una sola region, enfermedades que mas bien se refieren por sus apariencias á una perturbacion de las funciones, que á la integridad absoluta de los órganos que las desempeñan, y que por lo mismo no es lógico referir siempre á una parte determinada ni considerarlas como efecto de una enfermedad orgánica, cuando amenudo significan solamente desórden funcional. De aquí que hayamos creido oportuno empezar el estudio con una division práctica que lé sirva de base, separando las enfermedades *funcionales* de las *orgánicas*, y ocupándonos préviamente de aquellas.

No se crea que al calificar así un número dado de enfermedades, aceptamos implícitamente la idea de que carezcan ellas en absoluto de carácter anatómico, y sean puros desórdenes dinámicos, como algunos aceptan. No colocamos la cuestion en este terreno, y en la exposicion concreta de cada una de esas individualidades y de sus diferentes especies, cuidaremos de hacer constar lo que opinamos tanto respecto al carácter anatómico que revisten, como á la interpretacion que debe darse á la calificacion de desórden funcional con que las caracterizamos como grupo. Por de pronto conste que distinguimos las enfermedades funcionales de las orgánicas, en que las primeras presentan como carácter distintivo un desórden constante en un grupo notable de funciones sexuales, sin lesion orgánica *visible* constante, y que no pueden referirse siempre al mismo órgano aun cuando el aparato sindrómico sea análogo; al paso que las segundas presentan como carácter una lesion orgánica constante apreciable por los medios comunes de diagnóstico, con ó sin alteracion consecutiva de las funciones sexuales.

Encontramos entre las primeras los desórdenes de la menstruacion, las enfermedades de la edad crítica y la clorosis considerada como derivacion de aquellos desórdenes. Basta considerar lo que son en sí esas enfermedades, y lo frecuente que es verlas dependientes de estados orgánicos generales, que nada ó poco tienen que ver con el aparato sexual, para convencerse de la oportunidad de separarlas en el estudio de las propiamente orgánicas y sexuales, que como la ovaritis, las metritis, los tumo-

res de todas especies, los derrames sanguíneos, etc., constituyen el segundo grupo general de enfermedades.

Así pues podremos dividir este programa en cinco secciones. La 1.^a tiene por objeto ocuparse de todas las cuestiones de patología general relativas al aparato útero-ovárico, y principalmente del diagnóstico, etiología y tratamiento considerados en general.—2.^a Las enfermedades funcionales ó desórdenes menstruales con todas sus derivaciones.—3.^a Enfermedades de los ovarios y de las trompas.—4.^a Enfermedades del útero y de sus ligamentos.—5.^a Enfermedades de la vagina y vulva.—A propósito dejamos de tratar aquí de las enfermedades propias del estado de gestacion como de las puerperales, porque forman el objeto de las últimas lecciones del programa de obstetricia, en cuyo punto sirven como de transicion natural entre una y otra parte, enlazando bajo un solo punto de vista cuanto tiene relacion con el aparato generador de la mujer, del cual habrémos estudiado de un modo completo al finalizar esta parte, toda la fisiología y toda la patología.

Una palabra acerca el orden de los grupos de enfermedades. Algunos autores empiezan su estudio por las de los órganos externos, para seguir luego en la exposicion una marcha ascendente de menor á mayor importancia. A nosotros nos ha parecido mejor lo contrario, y empezar por las enfermedades del ovario como centro principal del aparato, con el fin de seguir en estas enfermedades el mismo plan que en las demás patológicas, en las que el elemento principal del aparato ocupa el primer lugar en el orden de su estudio. Además hay otra circunstancia que apoya este plan. Estudiadas préviamente las enfermedades funcionales, y refiriéndose estas principalmente al centro del aparato generador, es natural que siga á su estudio el de los órganos que mas tienen que ver con aquellas funciones, y cuyas alteraciones anatómicas, ó cuando menos de relacion, podrán muchas veces esplicarnos satisfactoriamente el desorden funcional.

En cuanto al orden de las enfermedades propias ya de cada órgano, seguiremos el siguiente: las inflamaciones, con sus consecuencias; tumores; y cambios de situacion, ó sean las luxaciones y dislocaciones, etc.

Los preliminares á la descripcion particular de las enfermedades de los órganos sexuales son de notable importancia bajo el punto de vista del método y de la simplicidad. Como parte, pues, de la patología general no consideraremos solamente lo que hace relacion á la estension del objeto de estudio, á su division y á la manera de considerar las entidades morbo-

sas, sino tambien las generalidades de patogenia, diagnóstico y tratamiento. Existe en esto la particular circunstancia de que, muchas enfermedades sexuales reconocen un origen comun, que amenudo suele ser el desempeño mismo de las funciones propias del órgano llevado hasta el abuso, ó bien una influencia patogénica que radica en la totalidad del organismo, llámese diatesis, idionsincracia, herencia, etc. De aquí el que pueda generalizarse mucho siempre que se trata de establecer la etiología de las afecciones uterinas, reduciendo á tres grupos todas las causas morbosas : en el 1.^o colocamos las causas generales, en el mismo sentido que pueden producir cualquier otra enfermedad ; en el 2.^o causas especiales relativas á estados funcionales de los órganos, como la gestacion y el parto; en el 3.^o causas accidentales, como son el uso inmoderado, incompleto ó insuficiente de los actos sexuales. El análisis de estos órdenes de causas y su modo de aplicacion á los casos particulares, constituirá una notable leccion de patología general que simplificará en gran manera el estudio ulterior de cada enfermedad aislada.

Bajo el punto de vista de la anatomía patológica puede tambien generalizarse, ya que las modificaciones anatómicas de los diferentes tejidos corresponden exactamente á sus condiciones histológicas, y conocida la textura especial de los órganos y sus elementos propios, podremos *á priori* saber que órdenes de lesiones sufrirán y de consiguiente que enfermedades podremos observar en ellos. Unido esto al conocimiento de las modificaciones anatómicas que imprimen al aparato sus diversas épocas funcionales, tendremos completadas la anatomía y la fisiología patológicas en un punto de vista mas general.

Pero donde cabe mejor la generalizacion preliminar, es en la parte de diagnóstico. Este preséntase en las enfermedades sexuales de tal suerte formulado, que participa de las enfermedades quirúrgicas por la fijeza y precision de los síntomas objetivos, y de las enfermedades médicas por la vaguedad y variabilidad de los síntomas subjetivos. Diagnosticamos perfectamente una ulceracion del cuello del útero, fijando de un modo exacto sus caractéres con solo la inspeccion que nos da la seguridad de que existe lo que vemos ; pero nos quedamos indecisos ante un síndrome quizás alarmante en el cual figuran todos los desórdenes imaginables de la inervacion y la circulacion, al encontrarnos con que el tacto y la vista no acusan nada anormal en los órganos explorados. Por esto el diagnosticar bien en las enfermedades sexuales femeninas presupone un conocimiento exacto de las fuentes de diagnóstico á las que debemos acudir en

todos los casos para no divagar en nuestro juicio. En este programa estableceremos tres principales: 1.^a el estado anamnético, en el cual debemos indagar cuanto tiene relacion con los antecedentes individuales y de familia, con el funcionalismo sexual y las causas extrínsecas generales: 2.^a El estado funcional presente, en particular el relativo á la menstruacion, que suele ser el mejor medio de apreciar la integridad fisiológica de los órganos; 3.^a El estado orgánico actual de los órganos sexuales reconocido por la exploracion directa. Aquí es el lugar propio de examinar los diversos medios exploratorios, explicar su realizacion, apreciar su valor científico, y fijar la conducta que al ponerlos en práctica debe guardar el médico para sacar de ellos todo el partido posible, y evitar los errores á que conduce una mala educacion de los sentidos.

Finalmente existen tambien procedimientos terapèuticos generales que son aplicables á todos los casos y de los que puede por lo mismo darse una idea genérica en los preliminares, á fin de evitar luego repeticiones al ocuparse de las enfermedades en particular.

Este estudio de generalidades con el que empezamos la ginecología, no se opone al método esencialmente analítico que deseamos domine en la exposicion de doctrina. Son simples nociones previas que no prejuzgan ninguna idea y solo tienen por objeto preparar el entendimiento para el estudio detenido de las individualidades que constituyen los elementos laborables de la asignatura.

2.^a SECCION.—ENFERMEDADES FUNCIONALES.

LECCION 53.^a—Desórdenes de la menstruacion.—Etiología. Patología. Carácterés generales. Division.—Retencion del flujo menstrual, consecutiva á la atesia de los órganos sexuales.—Diagnóstico, tratamiento.

LECCION 54.^a—Dismenorrea.—Fisiología patológica. Division.—Dismenorrea espasmódica. Dism. congestiva. Dism. inflamatoria.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 55.^a—Amenorrea.—Fisiología patológica. Division.—Amenorrea radical y amen. uterina. Amenorrea radical orgánica, y funcional. Amenorrea idiopática y sintomática. Amenorrea por causas psíquicas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 56.^a—Menorragia.—Fisiología patológica. Division Menorragia sintomática ó ideopática.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Relaciones entre los desórdenes menstruales, y los derrames sanguíneos de la pequeña pelvis. (Hematocele-retro-uterino.)

LECCION 57.^a—Ataxia menstrual.—Fisiología Patológica. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Menospauca. Patología.

LECCION 58.^a—De las relaciones de la menstruacion con estados morbosos generales, y con la aparicion de la pubertad.—Clorosis.—Influencia mútua de esta enfermedad y los desórdenes menstruales.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 59.^a—Histerismo.—Variedades y formas morbosas. Patogenia.

LECCION 60.^a—De las relaciones de los desórdenes menstruales con las principales caquexias y las neuropatías.

Pocos capítulos de la patología habrán dado lugar á mas discusiones y hecho nacer mas teorías que el que se refiere á los desórdenes de la menstruacion. No es extraño: la historia de esta parte importantísima de la fisiología de la muger, como vimos en su lugar, es de las mas abundantes en vicisitudes, como que debia necesariamente seguir la marcha que á las doctrinas fisiológicas imprimian las ideas dominantes en cada época, y como la patología mas ó menos completa y concienzudamente se ha fundado siempre en la fisiología, de aquí que sea tan varia y tan dilatada la exposicion de las doctrinas que han prevalecido para explicar los desórdenes menstruales.

Por fortuna la mayor parte de cuestiones que se han suscitado sobre este particular, no han pasado de meras discusiones escolásticas, sin nin-

gun valor intrínseco que las haga aplicables hoy á la práctica positiva de la Ciencia, por esto en la exposicion de las mismas puede prescindirse mucho de los detalles cuando solo se pretende dar una idea ligera de su historia. No sucede empero así respecto al modo de considerar el tema tal como se propone hoy día al estudio. Las ideas que poseemos y que forman nuestra conviccion sobre la patología menstrual, están basadas en la doctrina fisiológica últimamente desarrollada, y como quiera que son el punto de partida de cuanto debemos esponer en esta seccion del programa, y aun de mucho de lo que corresponde á secciones posteriores, creemos este lugar el mas oportuno para esponer con alguna estension las consideraciones en que basamos nuestro parecer, y que constituyen en realidad el *espíritu científico* del programa.

53. La menstruacion es una funcion cuyo egercicio exige el concurso simultáneo de dos órganos principales; ovarios y útero. Si este último es el asiento ó mejor el punto de partida capital del flujo sanguíneo, aquellos lo son del estímulo iniciador de la funcion, de consiguiente no podemos razonablemente limitar á las lesiones del útero el origen de los desórdenes menstruales, como fuera á la vez irracional quererlo circunscribir á los ovarios. Ambos órganos pueden ser, y son de hecho, el asiento anatómico y orgánico de la perturbacion morbosa. Si á esto añadimos la posibilidad de que esta sea motivada por estados generales de la economía, por enfermedades de cierta índole, sin relacion inmediata con los órganos sexuales, tendremos una tercera fuente de desórdenes menstruales, y el complemento de cuanto podamos discurrir acerca la génesis de los mismos.

Pero los ovarios y el útero no se alteran siempre de tal suerte, que podamos calificar su lesion de orgánica ó material; aun puede sostenerse la existencia de la simple irritabilidad nerviosa, todavía existen estados que no pueden calificarse mas que de dinámicos, y pueden verse enfermedades con mas ó menos razon calificadas de *vitales*; y nosotros que no podemos entrar á discutir aquí esas cuestiones trascendentales de fisiología patológica, nosotros que debemos en gran parte aceptar los hechos prescindiendo de las doctrinas, so pena de hacer interminable nuestro trabajo de análisis, nosotros admitiremos la denominacion, sin perjuicio de estender la esplicacion hasta el punto que razonablemente se pueda para no dejar el ánimo en la duda, ó cara á cara con lo desconocido, si una doctrina mas ó menos aceptable puede arrojar sobre ello un rayo de luz. Así es como podremos admitir el torpor y la astenia del ovario, en-

fermedades calificadas de *vitales*, como lesiones musculares, como alteraciones materiales de ese aparato complejo llamado aparato eréctil que forma un importante plano anatómico de la region útero-ovárica. Esto restringirá mucho el sentido de las afecciones esenciales, que con mas razon llamaremos idiopáticas, pues el curso de nuestros estudios dejará poquísimos desórdenes menstruales que puedan calificarse de tales por faltar una fuente fisiológica á donde referirlos.

La menstruacion se refiere por completo á la ovulacion: si esta no existe no puede existir verdadera menstruacion, aunque la simule un flujo sanguíneo cualquiera: respecto á este punto, nuestra conviccion es absoluta. En todo caso de falta de ovarios, ó de anulacion total de sus funciones, el desórden menstrual viene representado por la ausencia, lo mismo que las suspensiones temporales, pero fisiológicas, de la ovulacion, no importan desórden de la funcion menstrual, sino suspension de la misma, por falta de los elementos que la originan.

Si ahora recordamos los elementos anatómicos que entran en la composicion de los ovarios y del útero, si tenemos presentes las propiedades orgánicas de los tejidos, el funcionalismo especial del aparato que constituye el llamado orgasmo, durante el cual los elementos fibrilares entran en contraccion espasmódica; los vasos se congestionan, los senos se distienden, y á todo ello preside una excitacion nerviosa especial, veremos en conjunto los mil modos con que puede alterarse la funcion final, los caractéres esternos que puede revestir, todo segun la esplicacion de principios puramente fisiológicos, á los que nos referimos en cuanto concierne á la patología menstrual.

Siguiendo pues estos principios, dividiremos metódicamente el estudio de los desórdenes menstruales en razon á la alteracion orgánico-sintomatológica que representan.

La primera alteracion podremos considerarla simplemente mecánica, consiste en la obstruccion mas ó menos completa de la porcion de aparato destinado á conducto excretor de los materiales exuberantes de la ovulacion. En este caso puede realizarse todo el proceso de la ovulacion y de la dehiscencia, puede tener lugar la hemorragia uterina, solo que la sangre segregada no vendrá al exterior, será una perturbacion mecánica por obstáculo no á la funcion, sino á su manifestacion externa.—En el segundo grupo, con la denominacion de *dismenorreas*, colocaremos los desórdenes caracterizados por una escrecion dolorosa del flujo menstrual, acompañada á veces de determinados fenómenos anatómicos.—En el ter-

cero veremos la *amenorrea*, ó falta absoluta de flujo menstrual, con sus distintas variedades.—En el cuarto estudiaremos la *menorragia*, ó desorden caracterizado por un exceso de sangre menstrual, y consecutivamente deberá ocuparnos el estudio de los hematoceles, cuya produccion tiene una relacion inmediata con los desórdenes catameniales y mas particularmente con la *menorragia*.—El quinto grupo tendrá por objeto la *ataxia* menstrual, y finalmente en un sexto y último capítulo deberemos ocuparnos de las relaciones de causalidad que existen entre los desórdenes menstruales y algunos estados generales, bajo el punto de vista, primero de la influencia de aquellos en la produccion de estados morbosos al parecer ajenos al aparato sexual, y luego de la accion evidente de los últimos, en particular cuando son diatésicos, sobre el aparato sexual para perturbar sus funciones.

Desarrollando nuestras lecciones, y siguiendo siempre el trabajo analítico, veremos como pueden clasificarse las alteraciones de cada grupo segun sus caracteres dominantes. En las del primero no cabe otra clasificacion que la anatómica: atesias del himen ó de la entrada de la vagina; atesias del conducto vaginal á diferentes alturas, finalmente atesia del cuello del útero. Puede admitirse aun otra obliteracion, la de las trompas uterinas, la cual si es cierto que no producirá la imposibilidad del flujo sanguíneo, será no obstante un obstáculo al paso de los elementos procedentes del ovario, y aun al de la sangre emitida por la mucosa que tapiza esos pequeños órganos, que son, durante el orgasmo menstrual, asiento lo mismo que la matriz, de un trabajo congestivo terminado por hemorragia. Puede pues seguir á la atesia de las trompas una verdadera alteracion menstrual, y sobre todo podemos ver en ella la esplicacion natural, perfectamente fisiológica, de ciertos fenómenos morbosos que con el nombre de hematocele retro-uterino, hemorragia de la pequeña pelvis, estudiaremos mas adelante, al tratar de la *menorragia*; y por esta razon quizás mas que por los desórdenes menstruales que ocasiona, es digna de estudio la atesia posible, pero no frecuente de las trompas.

La série de fenómenos morbosos á que dán lugar las diversas obliteraciones del conducto útero-vaginal, prestarán ancho campo al estudio diagnóstico y al tratamiento de una enfermedad que puede presentar todos los grados de gravedad desde la simple retencion sin consecuencias detrás de un himen imperforado, hasta los graves accidentes de la coleccion sanguínea dentro de la cavidad del útero retenida por falta de permeabi-

lidad del cuello, ó por ausencia del conducto vaginal convertido en cordón fibroso que une á distancia la matriz con el aparato vulvar incompleto.

54. En el segundo grupo, ó sea en la dismenorrea, podemos establecer tambien una division basada principalmente en el origen y naturaleza de sus síntomas característicos. En este concepto admitimos tres variedades: *dismenorrea espasmódica, congestiva é inflamatoria*. Aunque con frecuencia se presentan mezclados los caracteres de las tres, debemos estudiarlas por separado, sobre todo para sentar una base clara para la terapéutica. La dismenorrea espasmódica que, sobre ser la mas comun, es la que forma el tipo de esta clase de afecciones, puede depender lo mismo de una exageracion de la excitabilidad nerviosa del ovario, que de una irritacion de sus elementos fibrilares llevada hasta el punto de constituir una verdadera ovaritis foliculosa; en ambos casos, ageno el útero á la produccion de los sufrimientos que acompañan la afeccion orgánica, puede muy bien llamarse la dismenorrea *ovárica* (Raciborski). En otros casos favorecen los movimientos espasmódicos los estados morbosos del útero, en especial su congestion y la endometritis crónica; y entonces le convendrá á la dismenorrea el nombre de *uterina*. De modo que existen dos puntos de partida de los fenómenos espasmódicos de la dismenorrea, el interior del ovario y el paréngima del útero; en ambos casos es el aparato muscular intrínseco el asiento anatómico de la lesion. Si recordamos el mecanismo por el que se verifica la espulsion del óvulo en la dehiscencia ovárica, veremos que los fenómenos espasmódicos morbosos no son mas que la exageracion de la lucha que normalmente se establece en cada período entre los elementos fibrilares y erectiles del ovario y sus accesorios.

En la *dismenorrea congestiva* (2.^a variedad), parten los movimientos orgánicos del exceso de aflujo sanguíneo en los vasos uterinos; las fibras musculares sobreexcitadas reaccionan contra los esfuerzos expansivos de la sangre y se producen los síntomas parecidos á los de la anterior variedad, pero de origen y naturaleza algo distintos.

En la tercera variedad, *dismenorrea inflamatoria*, enlazada con inflamaciones crónicas del útero, reconocen las contracciones espasmódicas dos orígenes; por un lado la mucosa uterina, constantemente irritada no puede soportar el aflujo catamenial y reacciona sobre el aparato muscular; por otro lado la hemorragia favorecida por la irritacion aumenta la cantidad de sangre coleccionada en la cavidad uterina, la salida es lenta por el espasmo del orificio interno del cuello y de aquí la formacion de coa-

gulos y los esfuerzos contractiles de la matriz para espelerlos al exterior. A esta forma de dismenorrea se refiere el fenómeno patológico conocido con el nombre de exfoliacion de la túnica interna del útero, de la cual nos ocuparemos tambien en el buen sentido de los resultados prácticos y de la experiencia clínica.

55. El tercer grupo de desórdenes menstruales, viene constituido por la ausencia completa de flujo sanguíneo exhalado por la superficie interna del útero, cuya definicion tomada de Raciborski, escluye los casos de no aparicion ó de cesacion de las reglas por obstáculos mecánicos, por el estado de gestacion, de lactancia, etc., casos que no deben considerarse fisiológicamente como amenorreas.

La produccion de la verdadera amenorrea, segun la esplicacion fisiológica que admitimos de la menstruacion, permite dividirla en dos variedades, *amenorrea radical* ú ovárica, y *amenorrea uterina*. En la primera hay falta absoluta de ovulacion; en la segunda se realiza la ovulacion, y con ella muchas veces los fenómenos propios del llamado *mólimen menstrual*, pero el útero no participa de él, no se congestiona y de consiguiente no hay tampoco hemorragia. A su vez la amenorrea radical puede subdividirse en *orgánica* y *funcional*: en el primer caso no hay ovulacion por falta de los elementos anatómicos, por atrofia ó por alteracion profunda congénita ó accidental de los folículos: en el segundo caso se ha suspendido la ovulacion por depresion de las condiciones vitales que presiden á los movimientos orgánicos del ovario; no hay lesion material en los folículos de Graaff, pero han dejado de evolucionar. Largas consideraciones etiológicas y diagnósticas podremos desarrollar sobre este particular, que entrañarán una doctrina completa acerca las amenorreas y los retardos de las reglas consideradas por los autores como idiopáticos, y las amenorreas por causa psíquica tan importantes de conocer en la práctica. Al tratar de la terapéutica de la amenorrea, tanto radical como uterina, pero principalmente de la primera, deberémos ocuparnos de la medicacion emenagoga; que á tantas discusiones ha dado lugar, y ha sido en algunas épocas, la única aplicada indistintamente á todas las formas de amenorrea. Podremos resolver esta cuestion bajo el punto de vista esencialmente clínico.

56. La *menorragia* constituye otra forma de alteraciones menstruales: es la misma hemorragia periódica, pero salida de sus límites fisiológicos en razon á su abundancia y por la tendencia á repetirse en los intervalos que separan las épocas catameniales. Distinguese de las metrorragias en

que se produce por el estímulo del orgasmo periódico de la ovulación. Unas veces viene sostenida por el estado varicoso de los plexos venosos peri-uterinos, constituyendo la menorragia sintomática. En otros casos está bajo la influencia de estados generales, entre los que sobresalen ciertas discrasias, como la eczematosa, herpética, escrofulosa, etc. *menorragia diatésica*. En fin en otros casos no se le puede reconocer causa orgánica visible, y entonces se le denomina *idiopática*. La admitimos mientras no se encuentre otra denominación mas en armonía con el estado de la ciencia, que tiende cada día á fijar mas la verdadera naturaleza de las alteraciones morbosas. Es indudable que ciertas menorragias son producidas por enfermedades agudas que tienen un carácter especial, como las fiebres eruptivas, el escorbuto, la purpura, etc., cuya tendencia hemorragofila, explica fácilmente la producción de fuertes menorragias despues de la excitación sexual propia y periódica.

Aquí tiene su lugar el estudio de las relaciones orgánicas entre estos fenómenos morbosos y las colecciones sanguíneas de la pequeña pelvis cuya formación ha dado lugar á largas é interesantes discusiones.

57. Otra parte de la patología de la menstruación la constituye la *ataxia menstrual*, menstruación suplementaria de algunos autores, metástasis menstrual, etc., desórden menstrual en el que vemos verificarse el flujo, no por la túnica interna del útero, sino por otras regiones del cuerpo mas ó menos distantes del ovario, sin embargo de desarrollarse en este el proceso de la ovulación.—Raciborski considera este desórden como una neurose: Scanzoni y Nonat le consideran dependiente de una anomalía de estructura de los órganos consistente «en una tenuidad móvil y una gran fragilidad de los vasos:» Courty lo cree un simple cambio de lugar del flujo menstrual. En los cortos límites de un programa es imposible entrar en la crítica de estas opiniones: el estudio del fenómeno y de sus causas aparentes podrá decirnos en el desarrollo de estas lecciones que es lo que puede admitirse como explicación de un hecho, en cuya producción entra indudablemente por mucho el carácter puramente nervioso que reviste una gran parte del proceso menstrual.

Como complemento de las alteraciones intrínsecas de la menstruación es indispensable hablar tambien de los fenómenos de la menopausia, de las enfermedades que produce, y de la importancia fisiológica que tiene ese período crítico de la vida de la mujer.

58. Estudiados ya los fenómenos morbosos de la menstruación y expuestas las consideraciones diagnósticas y terapéuticas á que dan lugar,

debe venir un trabajo de conjunto por el que se ponga en armonía todo lo espuesto con los estados morbosos generales, que sin ser en rigor consecuencia necesaria de aquellos fenómenos, forman sin embargo una parte importante de su historia. Unas veces parte de la economía en conjunto la impresion que se egerce sobre la evolucion ovarica, y esta retarda su aparicion primera, viniendo en consecuencia un retardo de la pubertad, otras veces al contrario puede ser un desórden de los llamados idiopáticos de la menstruacion el que influya en el estado del organismo, altere sus condiciones fisiológicas y establezca un estado morbosos general. Vemos en una misma enfermedad comprobado este hecho; una jóven es afectada de clorosis antes de la edad púber, y basta la existencia de aquel estado patológico de la sangre, para que se aplace la aparicion de los síntomas de la pubertad y especialmente las reglas; viene al contrario una alteracion ovárica que determina una amenorrea ó una notable menorragia, y si persiste, se desarrollan fácilmente todos los síntomas de la clorosis. Esto se comprende perfectamente desde el momento en que recordemos que la clorosis no es mas, anatómicamente hablando, que una *hipoglobulia*.

Teniendo en cuenta esto debe estudiarse en este punto la clorosis, (*aglobulia* Andral, *oligocytemia*, Niemeyer), y el análisis de cuanto hace referencia á esa enfermedad, que es un conjunto de desórdenes funcionales, dependientes de una lesion histológica de la sangre, bien conocida, nos prestará campo para esclarecer diferentes cuestiones relativas á la patogenia y á la terapéutica de las enfermedades menstruales.

Hablando de la clorosis y estando en el capítulo de los desórdenes menstruales, viene espontáneamente la ocasion de hablar del histerismo, grupo importante de desórdenes funcionales cuya situacion nosológica no ha podido aun fijarse de un modo absoluto, gracias á lo complejo de sus síntomas que vienen á indicarnos un origen múltiple respecto al padecimiento nervioso que suponen. Admitiendo como base la opinion de Hasse, de que el histerismo reconoce como causa primordial un desórden de nutricion del sistema nervioso en totalidad, no podemos menos de referir el origen de desórden á lesiones funcionales útero-ováricas, teniendo en cuenta la relacion constante, definida y comprobable por los hechos, que existe entre él y los fenómenos de la menstruacion ya normales ya patológicos. Como veremos al hacernos cargo de la sintomatologia de la afeccion, todos los accidentes que en su multiplicidad de formas presenta el histerismo; pueden referirse á alguno de los puntos culminantes de la historia de la menstruacion.

Así para nosotros, el histerismo será, salvo raras excepciones, una manifestación compleja del estado de sufrimiento del aparato generador, en especial de la inervación del ovario. Es razonable admitir que el histerismo parte de los nervios genitales y por esto le calificamos aquí de una *neurose complexa ovárica*. Así se explica perfectamente porque la dismenorrea, cuando es prolongada é intensa, desarrolla fenómenos histéricos que no se limitan á la histeralgia, síntoma constante de aquella variedad patológica, sino que llegan á todas las manifestaciones de la hiperestesia psíquica, central y periférica, ó á la angustia y á la parálisis, formas todas de histerismo que estudiaremos en esta lección.

El histerismo y la clorosis se enlazan á veces de tal suerte que no podemos decidir *á priori*, cual de los dos estados fué el inicial; pero siempre vemos comprobado que ambos, son estados generales de forma compleja enlazados con el funcionalismo ovárico, y acompañando á desórdenes menstruales de conocida marcha patológica.

60. Respecto á la influencia orgánica sobre la menstruación y la producción de sus desórdenes, deberá ocuparnos también el estudio de algunas caquexias y de varias neuropatías. Solo así puede completarse una parte importante de la patología, porque, si es cierto que las lesiones intrínsecas son las que constituyen su parte más importante y el centro sobre que giran todas las consideraciones que hagamos sobre el objeto principal de análisis, lo es también que en muchos casos no está desligada la perturbación local de los estados orgánicos generales, y solamente conociendo bien estos, y haciéndose cargo de su modo de desarrollarse, es como podrán establecerse las conclusiones terapéuticas que son el fin último de los estudios especulativos, y el desideratum terminal de la práctica médica.

Con esto podremos dar por terminado el importante, cuanto difícil estudio de la patología menstrual.

3.^a SECCION.—ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS Y OVIDUCTOS.

LECCION 61.^a—Patología especial de los ovarios.—Irritacion ovárica. Patogenia, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Inflamacion de los ovarios. Etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 62.^a—Hidropesía enquistada de los ovarios. Patogenia. Division. Quistes uniloculares: quistes multiloculares: quistes alovulares: quistes compuestos.—Etiología, síntomas, terminacion, diagnóstico y pronóstico.

LECCION 63.^a—Tratamiento de los quistes ováricos —Tratamiento médico.—Tratamiento quirúrgico: puncion, inyecciones, excision. Ovariectomía. Historia y manual operatorio. Indicaciones.—Apreciacion.

LECCION 64.^a—Tumores del ovario.—Division. Carácterés anatomo-patológicos.—Cáncer ovárico. Diagnóstico y tratamiento.

LECCION 65.^a—Patología de los oviductos.—Inflamacion.—Quistes.—Abscesos.—Obliteracion.—Consideraciones terapéuticas.

Los ovarios, como otro cualquier órgano de la economía, pueden enfermar, si bien basta considerar su especial estructura, el sitio que ocupan y la índole misma de sus funciones, para venir en convencimiento de que sus enfermedades han de ser menos frecuentes que las de otras partes del mismo aparato sexual. Los cambios fisiológicos que experimentan los ovarios, son de naturaleza tal que apenas se interesan en ellos mas que los elementos histológicos, de aqui que los desórdenes sean pocas veces esenciales, y mas que orgánicos se presentan como simplemente funcionales. Su posicion en el centro de la pélvis, y la limitacion de sus funciones les ponen al abrigo del contacto irritante de las secreciones y les libran de las lesiones por causa mecánica ocasionadas sobre todo por los excesos sexuales. Es decir, que todas las condiciones anatómicas y fisiológicas concurren para limitar la estension de sus lesiones y la frecuencia de las causas morbosas. A pesar de todo, pueden estudiarse enfermedades ováricas casi en la misma estension, en cuanto á los géneros, que en la matriz, si esceptuamos algunas de las consecuencias de la inflamacion hasta ahora no comprobadas en el ovario.

La dificultad de las exploraciones y lo vago de las nociones que se tenían acerca la anatomía y fisiología de estos órganos, hizo que durante

largo tiempo fuese muy incompleta la nocion de la patología ovárica, que luego tuviese mucho de imaginario; hasta que la fijacion de las ideas anatómicas, y la mayor exactitud en la formalizacion del diagnóstico, perfeccionó el conocimiento de sus afecciones y las estableció sobre bases positivas. Astruc (1770) dió ya un catálogo completo de las enfermedades del ovario, perfectamente esplicadas segun las doctrinas patológicas de su época y es el que ha servido desde entonces como de norma para casi todos los tratados de ginecología.

Nosotros admitiremos en nuestro programa una division puramente anatómica, que contendrá tres grupos: 1.^o afecciones dinámicas del bulbo, que son la irritacion ovárica y la inflamacion con sus diversos grados y manifestaciones; 2.^o Lesiones de secrecion de los folículos, comprendiendo en ellas las diversas especies de quistes; 3.^o Producciones morbosas nacidas en el tejido conectivo y estensibles á los demas elementos anatómicos; en el que se reunen todos los tumores así los de naturaleza benigna, como los cancerosos, ¡tuberculosos, etc. En esta sencilla clasificacion vienen comprendidas todas las enfermedades de que se tiene hoy exacta noticia como propias del ovario.

61 La irritacion ovárica ha sido descrita por Tilt con el nombre de *ovaritis sub-aguda*; pero las investigaciones últimamente llevadas á cabo han puesto fuera de duda que su naturaleza no era inflamatoria sino mas bien nerviosa. Se caracteriza principalmente por el dolor, y aparte sus síntomas que son muy dignos de estudio, merece especial mencion por dos conceptos; como consecuencia casi constante de las dismenorreas, y como punto de partida de las convulsiones histéricas. Esta misma consideracion es de gran peso para asignarle una índole nerviosa, sobre todo si se tiene en cuenta que el punto en donde probablemente reside la afeccion es el mas abundante en filetes nerviosos, que la conexion de estos con el sistema fibroso, y el proceso mismo del órgasmo periódico les poner en el caso de sufrir la accion patogénica de una irritacion intensa, finalmente que tiene una influencia manifiesta en su produccion el eretismo nervioso consecutivo á los abusos venéreos. Una esplanacion detallada de sus síntomas y diagnóstico servirá de comprobacion á las ideas que dejamos consignadas.

La inflamacion de los ovarios es ya mas caracterizada que la simple irritacion nerviosa. Unas veces está aislada, acompañando otras á la metritis ó á la peritonitis. Los caracteres anatómicos son los generales propios de toda inflamacion, y bajo este punto de vista en nada se separa de

la patología general. El asiento parece ser el bulbo del ovario, en el cual se encuentran los elementos necesarios para la formalización del proceso flogístico; vasos nervios, y tejido celular: pero esto no quiere decir que la capa ovogínea, que los mismos folículos de Graaf, no puedan ser invadidos y hasta puede limitarse á estos últimos según afirma Seymour. Las consecuencias anatómicas y funcionales de la inflamación se hallan previstas en patología general, pero es indudable que podemos ver en estas el punto de partida de otras afecciones que, como los quistes, se presentan en un momento dado completamente ajenas á todo síntoma que signifique trabajo inflamatorio.

En el estudio detallado de esta afección, pueden suscitarse cuestiones notables, ya por su interés científico, ya por las aplicaciones prácticas. Cuestiones de etiología, entre las cuales figuran las influencias que ejercen en su producción los abortos, las maniobras tocológicas, las afecciones puerperales, etc. Cuestiones de diagnóstico, que siempre es difícil, oscuro muchas veces y fácil de confundir con otras dolencias; á parte de que es casi imposible fijarlo cuando no se trata de una ovaritis aislada, sino de la que forma parte de un conjunto de inflamaciones, ó mejor de la inflamación de todo el aparato encerrado en la pequeña pelvis. De la oscuridad y dificultad del diagnóstico nace naturalmente la vaguedad en la terapéutica, cuando esta no viene ya indicada por las afecciones concomitantes.

Para el estudio metódico y para la aplicación del tratamiento divídese la ovaritis en aguda y crónica, cuyos caracteres diferenciales son ya conocidos y vienen comprendidos en la idea general que se tiene de la inflamación.

62. Las afecciones ováricas del segundo grupo están constituidas por la hidropesía enquistada, acumulación de líquidos que se encuentra encerrada en una ó varias células ó quistes. Los autores no se hallan conformes acerca el origen patológico de estas afecciones; nosotros en la precisión de aceptar una teoría, mas ó menos probable, pero capaz de darnos explicación de los fenómenos morbosos capitales, tomaremos la que la considera como una lesión de secreción de los folículos de Graaf. Será susceptible de objeciones, no hay duda; pero por otro lado puede admitirse perfectamente en sana doctrina fisiológica, que la alteración primitiva de los elementos histológicos de las vesículas, sea el punto de partida de un quiste, en el que podremos alguna vez encontrar suficientes datos para considerarla como una verdadera transformación de la vesícula, con

elementos microscópicos iguales á los normales , salvo su mayor número y la diferente combinacion que afecten. Y si estendemos mas nuestro estudio , veremos en alguna de las especies en que podemos subdividir la clase , huellas evidentes no ya solo de los elementos anatómicos primordiales , sino de los secundarios desarrollados en virtud del funcionalismo propio de la vesícula , interrumpido quizás por un agente perturbador en una de las fases de su evolucion normal. Todas estas apreciaciones sin embargo son hipotéticas durante la mayor parte del decurso de la afeccion , gracias á la profundidad en que radica el órgano y al misterio y lentitud con que se realizan los procesos patológicos ; solo la autopsia puede en muchas ocasiones cerciorarnos de la verdadera índole del quiste que es objeto de la observacion ; mas entiéndase que al hablar aquí de autopsia no nos referimos á la practicada *post mortem*. Desgraciadamente así es en muchos casos ; pero en otros , gracias á los procederes operatorios modernos , será posible practicar la autopsia particular del quiste debidamente aislado de la enferma que lo llevaba , y apreciar entonces su verdadera naturaleza anatómica , en tiempo oportuno aun , para poder deducir de ese conocimiento algunos juicios de aplicacion práctica á la terapéutica.

En el estudio de la anatomía de estos tumores se pone á contribucion la histología y la química ; aquella para estimar los caracteres del quiste y de los sólidos que accidentalmente puede contener ; esta para conocer el verdadero modo de ser del liquido contenido y su procedencia probable.

La division de los quistes para su estudio y clasificacion , la tomaremos de Craveilhier , basada en los caracteres de su bolsa. 1.º Quistes *uniloculares* en los que el ovario se halla convertido en una como bolsa fibroserosa , resistente y de dimensiones variables. 2.º Quistes *multiloculares* , formados por un conjunto de bolsas distintas y sin comunicacion mútua. 3.º Quistes *alveolares* , que constituyen masas areolares , de mallas múltiples que comunican unas con otras. 4.º Finalmente , Quistes *compuestos* , en los cuales hay reunion ó combinacion de las clases antes expuestas. En cuanto al contenido que puede variar aun en las diferentes edades de un mismo quiste , podrá servir de base á subdivisiones comunes á las clases admitidas ; en este sentido podrá haber quistes serosos , gelatinosos , hidatídicos , dermóideos , etc.

Partiendo de estas clasificaciones , daremos la descripcion de los síntomas y los medios de establecer el diagnóstico , que no es fácil , y sin em-

bargo es necesario precisar lo mas exactamente posible, atendida la trascendencia de las conclusiones terapéuticas que deben formularse.

63. El tratamiento es una de las partes mas dignas del estudio, sobre todo desde que apoderándose de él la Cirujía ha introducido en la práctica normal operaciones atrevidas y de inmensa trascendencia para la vida de los enfermos. Dividiremos el tratamiento en médico y quirúrgico; y este último en paliativo y curativo ó radical. Entran en el tratamiento paliativo la incision y la puncion simple; en el radical las inyecciones irritantes, la excision y la estirpacion. Ancho campo nos prestarán los procederes de puncion y de inyecciones, para estudiar los progresos de la cirujía moderna, que ha puesto á contribucion el capital de conocimientos aportado por algunas generaciones de médicos á fin de encontrar un medio que sin inmediato peligro para el paciente fuese capaz de destruir el quiste, ó cuando menos de detener su marcha creciente y suspender sus progresos de destruccion. Pero en donde hallaremos elementos notables de estudio práctico y de apreciaciones científicas, es en la extirpacion. La extirpacion del ovario, *ovariotomia*, ha sido objeto en los tiempos contemporáneos y lo está siendo aun, de profundos estudios y de luminosas discusiones. Los nombres de Baker Brown, Spencer Wells, y sobre todo de Kœberlé serán siempre notables en la historia de esta atrevida operacion. Schenler en el siglo XVIII señaló ya la posibilidad de practicarla. Theden esplicó el método y Percival Pott la practicó en 1770, aunque sobre unos ovarios herniados: como tratamiento de un quiste le practicó el primero Laumonier (de Rouen) en 1781, pero tenemos que remontarnos hasta la época moderna, en 1840, para encontrar la ovariotomia definitivamente admitida por los cirujanos ingleses y americanos; combatida enérgicamente por las notabilidades científicas de Francia, fué proscrita, considerándola como operacion de anfiteatro, hasta que Kœberlé en nuestros dias, modificando notablemente el procedimiento operatorio, ha conseguido rehabilitarla y colocarla en la categoría de las grandes operaciones, y de los sublimes recursos del arte. Como no es este el lugar oportuno de detallar su historia, basta el bosquejo trazado para servir de justificacion á la importancia que damos en nuestro programa á este detalle de la terapéutica ginecológica. La ovariotomía, á parte las consideraciones históricas, y la descripcion de los diversos procedimientos, debe ser objeto de estudio para apreciar su verdadero valor científico y práctico, como método general y en casos concretos, y sobre todo para establecer de un modo claro sus indicaciones y contraindicaciones; las

probabilidades de éxito que *á priori* podamos asignarle, y la série de disposiciones que es preciso tomar siempre para secundar su buen efecto, y prevenir en cuanto sea posible las consecuencias funestas de un traumatismo llevado hasta un punto que para algunos raya en temeridad.

64. El tercer grupo de enfermedades del ovario viene constituido por los tumores. Prescindiendo aquí por completo de las discusiones sobre la heteromorfia ú homeomorfia de esas producciones morbosas, aunque aceptando como elemento de clasificacion los caractéres histológicos, los dividiremos bajo el punto de vista puramente clínico en tumores benignos y malignos. Esta division es artificial, y en realidad poco exacta, pero la dificultad de reconocer el verdadero carácter de muchos de estos tumores antes de la estirpacion, nos obliga á seguir las huellas de los autores que han aceptado aquella division. Entre los primeros encontramos los tumores fibrosos, cuyo poco volúmen, indolencia y ninguna accion sobre el funcionalismo del órgano arguyen su benignidad, mas quizás que los datos deducidos de la exploracion directa. En la segunda division ó sea como tumores malignos encontramos las diferentes variedades de cáncer y los tubérculos. En este concepto estudiaremos, el escirro, el encefalóides, el hematoma y el cáncer coloide. En cuanto á los tubérculos, su rareza hace que demos poca importancia á su estudio.

La descripcion de la patologia propia de esos tumores no puede dejar de ocupar una página en todo tratado de ginecología y una leccion en los programas de la misma asignatura, pero su poca frecuencia, la oscuridad de sus síntomas, y la impotencia del arte para curarlos, les coloca en un lugar secundario bajo el punto de vista práctico, sobre todo al lado de los quistes que forman en oposicion á aquellos una de las mas importantes partes de la patologia del ovario, y dan lugar tanto en el terreno de la controversia, como en el de las aplicaciones clínicas, á un ejercicio provechoso del criterio y de la educacion médica.

65. Los oviductos, ó trompas de Fallopio están, como regla general, sujetos á idénticas enfermedades que los ovarios: la analogía de sus elementos anatómicos, la continuidad de algunos tejidos, la simultaneidad de sus respectivas funciones, explican suficientemente esa paridad de padecimientos. Parece indudable que estos órganos intermedios entre el ovario y el útero pueden enfermar aisladamente, y sin participacion de estos últimos, pero aunque esa posibilidad fisiológica existe, es muy difícil comunmente formular un diagnóstico preciso durante la vida, y poder distinguir si es aislada la enfermedad ó complexa. Los síntomas propios

de los estados morbosos de la trompa, se confunden exactamente con los otros, y de aquí que á menudo solo la autopsia aclare bien el asiento de la lesion. Por otro lado cuando estos existen, ha precedido comunmente una gestación, con la cual se encuentran mas ó menos relacionadas.

Citarémos como enfermedades que se desarrollan en las trompas, la inflamacion, y consiguientemente los abscesos y la gangrena: los quistes entre ellos de preferencia los hidatídicos: los tumores escirrosos con caracteres parecidos á los de los ovarios: finalmente, la obliteracion del conducto ya sea por obstáculos mecánicos, ya por adherencias consecutivas á la inflamacion. Atendida la oscuridad de las afecciones citadas, y la dificultad de formular sobre ellas diagnósticos precisos, nos limitarémos en su exposicion á ligeras observaciones generales, sobre todo en lo que se refiere á diferenciarlas de otras congéneres. Sin embargo, debemos detenernos algo mas en la parte relativa á la terapéutica, por corresponder á ella el tratar de algunos medios operatorios últimamente ensayados para las obliteraciones ú obstrucciones del oviducto, cuestion de alguna importancia para la terapéutica quirúrgica uterina.

4.^a SECCION.—ENFERMEDADES DEL ÚTERO.

A.—ENFERMEDADES FLOGÍSTICAS.

LECCION 66.^a—Patogenia de las afecciones uterinas. Division. Enfermedades flogísticas primitivas.—Catarro del útero: diagnóstico y tratamiento.—Congestion.—Erosion.—Abrasion ó ulceracion superficial.—Caractéres generales, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 67.^a—Afecciones inmediatas consecutivas á los procesos inflamatorios. Metritis hipertrófica: falsas membranas: metritis pustulosa: ulceracion. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 68.^a—Lesiones secundarias. Irritacion uterina.—Hidrómtra.—Timpanitis uterina.—Consideraciones diagnósticas y terapéuticas.

LECCION 69.^a—Tratamiento de las afecciones uterinas de carácter flogístico.—Doctrina racional acerca el tratamiento de las ulceraciones segun su naturaleza intrínseca.

Esta seccion de nuestro programa es indudablemente la que presta mas elementos para el estudio patológico, ya que, de todos los órganos que componen el aparato sexual, es indudablemente el útero el que mas á menudo enferma, y mas variedad presenta en sus lesiones. Por otra parte la facilidad de un exámen directo, la exactitud de los medios exploratorios inventados para poner en descubierto los mas minuciosos detalles de las modificaciones que afecta la parte enferma, hacen el diagnóstico exacto aun en aquellos casos en que tratándose de lesiones intrauterinas, no puede existir la precision que vemos relativamente á las alteraciones mas exteriores de la matriz, pues el hábito, ó mejor la educacion de los sentidos en tales casos, ayudado de instrumentos perfeccionados, puede dar conocimiento de la existencia de alteraciones que escapan á la vista y se diagnostican sin embargo, sin necesidad de recurrir á medios indirectos, á deducciones patológicas, ó á tanteos experimentales.

66. Las enfermedades uterinas son numerosas y variadas, pero presentan un carácter comun muy notable, y es la relacion que guardan con los diferentes estados orgánicos de la vida de la mujer. Así antes de la menstruacion, en cuya época el útero tiene estructura compacta, poca

circulacion y poca vida relativa, son rarísimas las enfermedades uterinas, á no ser provocadas por los traumatismos. Establecida la pubertad, y con ella las congestiones y las hemorragias periódicas, vienen ya las afecciones de la mucosa, sobre todo lesiones de secrecion; cuando la mujer entra en otra esfera de sensaciones por el ejercicio de las funciones de generacion, se facilita el desarrollo de verdaderas inflamaciones, de lesiones profundas de nutricion, como pseudoplasmas, tumores, etc.; finalmente al decaer la vida procreativa cambian las enfermedades su tipo en asténicas, las que ya existian se vuelven crónicas y pasivas; en un palabra, la fisonomía de estas dolencias está en relacion con la que reviste la economía en general bajo la influencia de los cambios orgánicos propios de cada época. En rigor podria basarse en esto una clasificacion de las enfermedades uterinas, pero no la creemos muy á propósito, porque los grupos que la formarian no serian naturales, y los caracteres demasiado vagos obligarian á muchas subdivisiones. Por esto creemos mas á propósito la clasificacion hecha segun el género de enfermedad, ó en otros términos, segun el modo de alterarse el fisiologismo del órgano, siguiendo así la marcha iniciada al tratar de las enfermedades del ovario, y dando con ello mayor unidad al conjunto.

En realidad la matriz enferma de muchas maneras. En unos casos es la inflamacion la que altera las condiciones normales de los tejidos, y ora limitándose á la membrana mucosa, ora estendiéndose á los demás elementos constitutivos del órgano, comienza la série indefinida de lesiones orgánicas que con tanta frecuencia destruyen partes estensas de la region afecta. Pueden formarse en el seno del órgano masas de tejido ya aisladas ya unidas al propio del útero, dando lugar en unos casos á los quistes, á las molas carnosas, hidatídicas, etc., y en otros á los tumores fibrosos, fibro-celulares, vasculares y demás que constituyen los llamados genéricamente pólipos. Y si de aquí pasamos á las producciones morbosas de naturaleza maligna, veremos la larga série de enfermedades esencialmente destructoras, como los fungus, los tumores epiteliales, la úlcera corrosiva y el cáncer, que forman el conjunto terrible de lesiones á que está sugeto el útero y que tantas víctimas causan por la impotencia de los esfuerzos del arte.

No creemos pues faltar al buen análisis científico, dividiendo las enfermedades de la matriz con respecto á la naturaleza de la lesion anatómica, en cuatro grupos. 1.º Inflamaciones, y demás afecciones que se refieren al proceso flogístico, ya sea en calidad de concomitantes ya en la



de consecutivas. 2.^o Productos de secrecion anormal y de transformacion patológica, ya enquistados ya libres, pero aislados de la continuidad del tegido uterino. 3.^o Productos de formacion morbosa por aberraciones de nutricion del tejido, comprendiendo entre ellos los tumores de toda indole. 4.^o Lesiones puramente mecánicas ó sean cambios de posicion absolutos y relativos del órgano. Podríamos subdividir las enfermedades del primer grupo en unas que tienen asiento en la membrana mucosa y otras en la masa total; pero la observacion clínica nos ha convencido de que esta division no es muy práctica, porque pocas veces puede verse completamente aislada en la mucosa una fase del proceso inflamatorio, al paso que las lesiones profundas han empezado generalmente por ser simples alteraciones de la mucosa. Preferimos seguir otro plan en la exposicion que es aun mas analítico, y consiste en seguir el trabajo inflamatorio desde sus primeras manifestaciones hasta los mas profundos trastornos, porque es indudable que el catarro uterino, *leucorrea uterina* de algunos autores no es mas que la primera manifestacion de un proceso morboso que siguiendo por la erosion, la congestion, la hipertrofia y la ulceracion, puede llegar hasta producir grandes pérdidas de sustancia, si el arte, interviniendo oportunamente, no se opone á su progreso.

El proceso inflamatorio sin embargo, no bastaria por sí solo para producir esos diferentes estados, sino contribuyese á ello la estructura compuesta del órgano enfermo, de modo que, para nosotros, los diferentes caractéres de la inflamacion, y los estados subsecuentes no representan solo diferentes grados de la dolencia, sino diversas lesiones anatómicas, distintos tejidos que han caido bajo la accion de la causa flogística; y entre la hiperemia de la mucosa con hipercrinia y la ulceracion profunda del cuello, existe algo mas que diferencia de tiempo; hay en el primer caso limitacion de la enfermedad á los elementos mas superficiales de la mucosa; en el segundo modificaciones histológicas de los tejidos submucosos.

He aqui pues como comprendemos el proceso flogístico, y que significacion damos á los estados morbosos que de él resultan. Dada una causa cualquiera, comun ó específica que obre sobre la matriz el primer efecto será la excitacion de la irritabilidad seguida de una mayor actividad de la circulacion y tendremos la hiperemia de la mucosa, cuyo carácter esterior está representado por un esceso de secrecion, *leucorrea*. La enfermedad puede limitarse aquí, ó generalizarse pasando la hiperemia á ser general; sino invade nuevos elementos, ni se presentan los demas periodos

del trabajo flogístico, tendremos cuando mas una *metritis parenquimatosa*; pero simple, porque solo hay afectada una parte de los elementos anatómicos. La *congestion* que sigue á menudo á este estado, es el primer paso progresivo del proceso inflamatorio, que no implica sin embargo necesariamente la aparicion de la inflamacion completa; la distincion entre ambos estados (*congestion é inflamacion confirmada*), la basamos en caracteres anatómicos; en aquella hay mayor cantidad de sangre, y de consiguiente dilatacion de los vasos, pero sin alteracion sensible en la marcha de la circulacion; en la segunda hay extasis de la corriente y luego contraccion espasmódica de los vasos. Si se formaliza este estado nos encontramos á la vista de otro fenómeno que es consecuencia suya necesaria, la *exudacion*, de la cual es á menudo manifestacion sintomática la *erosion* superficial, ó absorcion del epitelio bajo la accion flogística que obra inmediatamente debajo de él en la red capilar superficial. A la *erosion* sigue la *abrasion del cuello*, estado anatómico que no es la ulceracion en absoluto, sino una modificacion histológica caracterizada por la hipertrofia de las vellosidades de la mucosa que toman el aspècto de pequeñas eminencias rojas, pediculadas é íntimamente unidas con las estremidades congestionadas de los vasos.

67. Hasta aqui tenemos una sola forma morbosa, aunque en diferentes épocas; y constituye lo que hemos llamado formas primitivas de la *metritis*. Pero en esta ni ha llegado el proceso inflamatorio á toda su altura, ni se han afectado todos los componentes anatómicos de la region afectada. El proceso flogístico ha llegado solo á la *exudacion*: recordemos que desde este punto puede seguir dos caminos; el de organizacion sucesiva de los exudados que da lugar á producciones nuevas mas ó menos identificadas con la organizacion preexistente, ó el de trasformacion sucesiva de estos mismos exudados que implica la destruccion de la organizacion anterior. La representacion patológica de estos dos procesos es para el primero la *hipertrofia* y las *falsas membranas*, para el segundo la *ulceracion*. Si al propio tiempo que sigue la inflamacion su camino, invade, como necesariamente tiene que hacerlo, nuevos elementos, tendremos en primera línea las *granulaciones*, producidas por la flogosis activa de los folículos, hipertrofia y exudacion intersticial (5): en segundo lugar las *vésicopústulas*, debidas á la alteracion de la secrecion normal de los mismos folículos, con tendencia á la supuracion, y finalmente la *ulceracion*. Esta representa el último término del proceso inflamatorio, tanto por la succion progresiva del mismo llegada á la trasformacion de los exudados

como por la generalidad de los elementos invadidos que son todos los que constituyen el parénquima uterino. Admitase la ulceracion como un trabajo de reabsorcion molecular; admitase como un proceso retrógado de las células elementales de los tejidos, admitase como una verdadera gangrena molecular, es decir una destruccion atómica de estas mismas células, no veremos como último resultado patente mas que la destruccion sucesiva de los planos anatómicos, la formacion de pus á expensas de los tejidos destruidos y la necesidad de ser reemplazados por otros nuevos formados precisamente por determinadas trasformaciones de los componentes histológicos del pus.

68. Y ya tenemos apuntada la marcha de la inflamacion con todos sus accidentes inmediatos; aun pueden empero sobrevenir algunos otros, que si bien no enlazados directamente con el trabajo orgánico de aquellas son sin embargo casi siempre estados morbosos originados por la accion que en la totalidad del órgano egeree. Tenemos en primer lugar la *irritacion uterina*, estado neuropático, debido á la lesion de los nervios del órgano afectado por el elemento flogístico, ya se limite este á la mucosa ya se estienda á todo el parénquima. La *hidrómetra*, ó hidropesía del útero que si bien puede ser una simple hipercrinia idiopática, se ve sin embargo con mas frecuencia como resultado de la inflamacion muco-folicular desarrollada bajo determinadas condiciones locales. Finalmente la *fisómetra* ó timpanitis uterina, enfermedad rara, de génesis poco conocida, pero que puede tambien referirse á la descomposicion gaseosa de los productos morbosos de la inflamacion.

Resumiendo pues la ideas espuestas, y concretando ya el análisis á fijar la clasificacion fundada en lo que rápidamente hemos espuesto sobre lo que opinamos de la génesis de las metritis, dividiremos el grupo de lesiones referentes á esta lesion anatómica, en tres apartados: 1.º Accidentes primitivos de la inflamacion, que son: el catarro uterino, congestion, erosion, y abrasion ó ulceracion superficial. 2.º Accidentes ó lesiones consecutivas inmediatas de la metritis, y comprende la hipertrofia, las falsas membranas, granulaciones, vésico-pústulas y ulceracion profunda. 3.º Accidentes secundarios de la inflamacion, ó sea irritacion uterina, hidropesía y timpanitis del útero.

La exposicion de los síntomas y del diagnóstico de cada una de estas afecciones, como quiera que son de las mas importantes que contiene la patología especial, merece una atencion detenida. Ni son inútiles todos los datos que puedan aducirse para completar el diagnóstico, ni supér-

fluos para el ejercicio clínico los numerosos detalles con que puede enriquecerse la descripción de tan interesante capítulo.

69. Complemento de lo anterior es la apreciación crítica que debe hacerse de los métodos terapéuticos establecidos para ese grupo de enfermedades, y en particular para el tratamiento de las ulceraciones. No es indiferente decidirse para uno ó para otro; mas para que la elección sea racional, es preciso conocer bien los principios científicos en que se fundan, y la aprobación que les ha dado la práctica médica.

B.—PRODUCTOS DE SECRECIÓN Y DE TRANSFORMACION.

LECCION 70.*—Productos de secreción anormal. Quistes.—Quistes serosos.—Quistes dermóideos.—Quistes hidatídicos.—Patogenia. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 71.*—Productos de concepción degenerados.—Productos de transformación patológica.—Molas carnosas.—Patogenia.—Consideraciones diagnósticas y terapéuticas.

70. Aunque no sea común ver producirse en la matriz de una manera idiopática verdaderos quistes, pueden no obstante observarse alguna vez bajo condiciones algo parecidas á las de los quistes del ovario. En realidad podríamos admitir igual clasificación que para aquellos, pero haciendo la salvedad de que su descripción se refiere mas bien á la posibilidad de que aparezcan aquellas unidades morbosas, que á los hechos frecuentemente observados como comprobantes de la teoría. Si consideramos empero la formación de quistes, como derivación de las aberraciones generadoras ó mejor de la perturbación sobrevenida en la marcha de los productos de la concepción, es posible ver alguna vez quistes de la especie de los serosos y de los dermóideos. En tales casos se comprende perfectamente su mecanismo. Formado el amnios, y suspendida en este momento la acción fisiológica que empujaba hácia su término el desarrollo del embrión, queda allí una bolsa serosa, que aparte el líquido especial amniótico, encierra un embrión mas ó menos desarrollado: este por su especial naturaleza se disgrega, y hasta puede llegar á ser completamente disuelto y reabsorbido; en el primer caso quedan en el seno de la bolsa partes mas ó menos identificables del embrión dando lugar á un quiste dermóideo; en el segundo queda solamente serosidad, y de consiguiente

un quiste seroso. La magnitud del quiste depende de la estabilidad ó crecimiento del amnios despues de la suspension del desarrollo embrionario: y su permanencia mas ó menos duradera en el útero, de la intimidad de relaciones que adquiere con este órgano. En cuanto á los caracteres anatómicos del tumor, y á las consideraciones patológicas que deben hacerse sobre él, parte se refieren á la patología general de los quistes, parte al modo de impresionarse el funcionalismo uterino por la presencia de cuerpos estraños en su interior.

La tercera variedad admisible de quistes, se refiere á los hidatídicos. Aunque algo obscura su génesis, podemos considerarla, como en los de igual género del ovario, dependiente de aberraciones intrínsecas de las secreciones. Sus caracteres anatómicos, como veremos, no se diferencian esencialmente de los demas hidátides.

71. Junto á esos productos enquistados, conviene estudiar, otro grupo en que coloquemos los productos sólidos debidos á la trasformacion patológica, ó á la simple degeneracion de los elementos del huevo. Respecto al modo de formarse existe mucha analogía entre este grupo y el anterior; no asi respecto á sus síntomas, á su modo de obrar en la economía y á sus resultados y terminaciones. Los dividiremos en dos variedades: 1.^a simple degeneracion de los elementos embrionarios; 2.^a molas carnosas, ó trasformacion de la variedad precedente. En la exposicion de estos dos grupos de afecciones, cabrá ocuparse de algunas consideraciones diagnósticas y terapéuticas de indudable utilidad para la práctica médica.

C.—TUMORES.

LECCION 72.^a—Tumores de la matriz. Consideraciones generales.—Tumores fibrosos (fibromas) de la matriz. Anatomía patológica. Etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 73.^a—Pólipos del útero.—Anatomía patológica. Síntomas, etiología. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 74.^a—Fungus del útero. Patogenia y Anatomía patológica. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 75.^a—Epitelioma del útero (úlceras corrosivas). Anatomía patológica. Diagnóstico diferencial, pronóstico, tratamiento.

LECCION 76.^a—Cáncer del útero. Consideraciones generales. Variedades. Anatomía patológica. Patogenia y relaciones de su desarrollo con las épocas de la vida sexual de la mujer.

LECCION 77.^a—Sintomatología del cáncer. Division de los síntomas. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Apreciación crítica de los diferentes tratamientos quirúrgicos.

LECCION 78.^a—Tubérculos de la matriz. Anatomía patológica. Etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

En el tercer grupo de enfermedades desarrolladas en la matriz, hemos dicho que colocábamos los productos de formación morbosa que constituyen los llamados genéricamente, tumores. Todas las unidades de este grupo convienen en el carácter general de estar ligadas á un desorden profundo de la nutrición del órgano, cuya aberración convierte los elementos fisiológicos del organismo en producciones ajenas á lo normal, sean constituidas por elementos heteromorfos, ó por elementos homeomorfos, cuya distinción no es esencial, sino que cada escuela la resuelve á su manera. Lo que indudablemente hay es una falsa formación, de aquí la oportunidad de llamar en general á tales productos *neoplasmas* ó *pseudoplasmas*, idea aceptable por todas las escuelas, pues si bien unas admiten y otras rechazan la existencia de elementos histológicos específicos, todas convienen en que hay heterogeneidad de fuerza formativa, de lugar ó de cantidad, admitiéndose de consiguiente la *heteroplastia*, aun cuando no se admita la *heteromorfia*. Esas empero, son discusiones que no afectan á la cuestión, sobre todo teniendo en cuenta la manera elemental como nos corresponde estudiarla. Aceptemos la existencia de tumores de

bidos á una alteracion morbosa de la nutricion, y aceptemos tambien indiferentemente los nombres de neoplasma ó de pseudoplasma, que siempre tienen la ventaja de espresar con una sola palabra la idea concreta que se tiene del objeto que representa.

Comprendiendo en este sentido el género de lesiones en cuestion, estudiaremos en él; los tumores fibrosos; los pólipos, los tumores fungosos ó fungus del útero; el epitelioma y el cáncer. La sola enumeracion de las afecciones que preceden basta para dar una idea de la importancia de esta parte de nuestro estudio: se trata en ella de enfermedades notabilísimas, de una gravedad escepcional, y alguna de ellas como el cáncer, si tenemos que referirnos á lo que nos dice la experiencia de todos los dias poco menos que incurable, pues escapa á los esfuerzos todos del arte, impotente para luchar contra profundos trastornos de la naturaleza que siguen desde un principio una marcha siempre progresiva hácia la completa aniquilacion de las fuerzas fisiológicas.

72. La primera enfermedad de este grupo es el tumor fibroso de la matriz, bajo cuya denominacion se incluyen diversas producciones morbosas, mas ó menos densas, de estructura variable, pero que se asemeja al tejido fibroso; indolentes ó poco sensibles y no pediculados, cuyo carácter es el que los distingue de la variedad llamada pólipos. Son intersticiales, sub-mucosos ó sub-serosos, y esta consideracion al sitio de su desarrollo, establece una division práctica para su estudio.

Las principales consideraciones que deberémos hacer sobre ellos, se fundan en gran parte en la anatomía patológica, de la cual forman el primer dato los caracteres histológicos. La diversidad de apariencia que se observa en estos tumores, hace creer á primera vista que ha de ser tambien variable su estructura interna; sin embargo, el exámen microscópico convence de que esa diferencia notable entre unos y otros tumores no depende de diversidad de elementos primordiales, sino de la diferente proporcion en que se combinan, los que son constantes en aparecer. Los elementos que descubre siempre el microscopio, son células primitivas y fibras, pueden dominar aquellas y la apariencia del tumor es mas blanda, predominan estas y es mas denso; pueden estas estar como confundidas con las otras, arguyendo una especie de trasformacion sucesiva de esos elementos anatómicos primitivos, ó bien agrupados en forma estrellada y formando aglomeraciones de fibras en el seno de una masa esencialmente celular; en fin, añádase á esto la mayor ó menor riqueza vascular que pueden presentar las nuevas formaciones, y se tendrá una idea de la

infinidad de variantes que puede ocasionar en los caracteres exteriores, el simple modo de combinarse mutuamente los elementos microscópicos. De la composición química, de la cual han querido hacer algunos autores una base de estudio, no deduciremos gran cosa, pues se refiere al tipo comun de los tejidos normales parecidos.

Al tratar de los síntomas intrínsecos y reflejos que acompañan á estos tumores, tendremos lugar de ocuparnos de una curiosa discusión; de la influencia que ejercen en la marcha del parto, acerca de cuyo punto no es unánime el parecer de los que lo han tratado. En cuanto á los síntomas, merecerán atención especial en cuanto debe fundarse en ellos la base del diagnóstico muy necesario de fijar claramente en un orden de enfermedades que pueden confundirse con otras, y que sin embargo exigen tratamientos muy diversos. El tratamiento se debe fundar sobre dos bases que dejamos ya apuntadas; primero sobre el carácter de intersticiales ó superficiales que afecten; segundo, sobre el estado de la enferma, es decir, segun esté la matriz vacía ó en estado grávido. La aplicación de los procedimientos quirúrgicos, al tratamiento de los fibromas, es otra parte no poco importante de su historia.

73. La segunda clase de tumores la constituyen los pólipos. El carácter esterno que los diferencia principalmente de la clase anterior, es el ser pediculados, lo cual no solo afecta á sus condiciones de lugar, sino que da ocasion á una serie de síntomas especiales, y trasciende tambien al modo de su terminacion. Por regla general no están metidos en el espesor del tejido uterino, sino que radican en un punto de la superficie interna del útero, por el intermedio de un cuello ó pedículo delgado; su forma es redonda ú oval, y puede ser modificada por la presión de las superficies inmediatas.

Tambien aquí, como en la lección anterior, deberémos acudir á la histología para fijar la naturaleza anatómica del tumor; pero á diferencia de aquellos pueden estos afectar estructura diversa segun los casos. Bajo el punto de vista de su estructura anatómica, reconocerémos tres variedades: 1.^a *Pólipos glandulares*; son debidos á la hipertrofia de una ó varias de las glándulas llamadas de Naboth, propias de la cavidad del cuello; como carácter histológico presentan la estructura celulosa y la existencia muchas veces de una sustancia amorfa, ó anhista, parecida á la serosidad.—2.^a *Pólipos celulares*; se presentan blandos desiguales, lobulados y poco adherentes al útero; su elemento histológico predominante es el tejido celular, que está como encerrado en una bolsa formada

por una prolongacion de la mucosa uterina. 3.^a *Pólipos fibrosos*; parecidos por su aspecto á los fibromas del útero, tienen igual estructura anatómica que éstos, é igual combinacion de los elementos celular y fibroso. Alguna vez se han visto encerrar un quiste.—Es comun ver la membrana mucosa rodearles, formarles una cubierta, y contribuir principalmente á sostener sus conexiones con el tejido uterino.

La circulacion en estos tumores ó no existe, ó es muy poco activa, habiéndose comprobado pocas veces la presencia de vasos importantes. Y sin embargo, las hemorragias constituyen uno de los síntomas mas constantes de este tumor, hecho que no es fácil explicar, y que ha dado lugar á diversas opiniones, pues mientras unos las refieren á la mucosa que cubre el neoplasma, otros las creen precedentes de la mucosa uterina y sostenidas por el estado notable de congestion que la presencia del pólipo desarrolla en la matriz. La cuestion no puede decidirse *á priori*, y es probable que la causa de la hemorragia no sea la misma en todos los casos.

Los síntomas que caracterizan la enfermedad, podrémos dividirlos en dos grupos: síntomas locales, desarrollados en la matriz y órganos inmediatos por la presencia del pólipo; y síntomas secundarios, reflejo del desórden producido en la economía en general por el desórden de nutricion, cuya manifestacion externa es el neoplasma. Así esplicamos la série de fenómenos generales desde las simples alteraciones de la digestion, hasta las perturbaciones nerviosas que casi siempre forman el cortejo de los pólipos, y á menudo la primera señal del sufrimiento, antes que ninguna alteracion local llame nuestra atencion hácia la region del útero.

Consideraciones diagnósticas y terapéuticas deben formar el complemento del estudio de los pólipos, que en esta parte no pueden esceptuarse de ser objeto, como los demás puntos de la patología, de un análisis completo. Aquí forman la base de los recursos terapéuticos las operaciones quirúrgicas, cuyo estudio, y el de los instrumentos inventados para llevarlas á cabo, constituye una de las mas interesantes lecciones bajo el punto de vista artístico: ¡qué tambien los progresos y hasta las bellezas artísticas, caben dentro la práctica de nuestra Ciencia!

74. Otro grupo de enfermedades cumple estudiar despues de los pólipos, y son las que dió á conocer sir C. Clarke, con el nombre de *escrescencias en forma de colyflor*; descritas sucesivamente con los nombres de *tumores vivaces* (Lewret), *fungus hematodes*, *cephalomas polipóides* (Hooper), etc. Son producciones morbosas de naturaleza maligna, vasculares, y en algunos casos parecidas á ciertos tumores eréctiles de tendencia de-

generativa. Tienen su asiento al rededor del orificio uterino, y no se les reconocen causas especiales que las provoquen.

La especialidad de estos tumores ha hecho que se estudiara detenidamente su estructura, en términos que todos los autores dan detalles ya sacados de su propia observacion, ya tomados de otros que les precedieron, ó de los micrógrafos mas conocidos. Respecto á este punto de anatomía patológica, nos referirémos á la opinion de Wirchow, que los considera formados interiormente de células de núcleo numerosísimas, cubiertas en la superficie por elementos epiteliales. De aquí que parezcan asimilables á los epitelomas, si bien el citado histólogo opina que no es este su carácter intrínseco, sino que debe considerársele como tumor papilar.

La frecuencia relativa con que se observa, y la facilidad de confundirla con otras afecciones de naturaleza muy distinta, dan cierta importancia á sus síntomas y al diagnóstico diferencial. En cuanto al tratamiento se comprende que debe ser esencialmente quirúrgico.

75. Otra enfermedad análoga en su proceso, aunque de caracteres anatómicos algo distintos, y aun de mayor gravedad relativa, estudiaremos con el nombre de *epitelioma*, tumores epiteliales del útero (*ulcere rongeant*.) Afeccion maligna tambien, se desarrolla sin causas especiales, crece y destroza los tejidos hasta llegar al fondo del útero, y aun á propagarse por las regiones vecinas, estableciéndose anchas comunicaciones ulceradas desde la vagina y útero al recto, y á la vejiga urinaria. El carácter histológico de esta lesion, es el estar formada por células de epitelio, las cuales, substituyendo los tejidos normales y dando lugar á esos procesos destructores cuya manifestacion externa es la produccion de flujos compuestos de secreciones mucosas muy cargadas de los elementos patológicos que se disuelven en ellos y se pierden eliminándose al exterior, acaban por formar masas informes de tejido patológico, confundido antiguamente dentro la denominacion genérica de úlcera cancerosa.

La distincion con el cáncer, se establece sobre los caracteres histológicos, sin embargo, encontraremos en los síntomas suficientes datos, para poder, sin necesidad de proceder al exámen microscópico, distinguir el epitelioma del cáncer sobre todo en los casos en que haya podido estudiarse el desarrollo de la enfermedad desde su principio.—En cuanto al tratamiento, verémos en él una prueba de los esfuerzos de la Ciencia, mas bien que un testimonio de la eficacia del arte.

76. Llegamos por fin á la mas grave de las enfermedades del útero,

el cáncer, afeccion la mas á propósito para hacer resaltar la impotencia del hombre ante los grandes trastornos de la naturaleza. Hoy conocemos bien la patologia del cáncer, sabemos la formacion intrínseca de ese neoplasma, y hasta podemos seguir uno á uno los pasos de su marcha desde la iniciacion hasta el complemento de su tendencia invasora, en que deja infeccionada toda la economía, y huellas imperecederas de su paso por todas las regiones del cuerpo; y sin embargo tenemos que mirar impasibles como marcha á su fin fatal, sin poder atajarle el camino, felices si podemos hacer mas llevaderos al enfermo los sufrimientos anexos á la afeccion. En esto el cáncer de la matriz no se distingue del de los demás órganos, y hasta podríamos decir que puede servir de tipo para las descripciones de esa entidad morbosa en general.

Se han descrito diferentes formas ó especies del cáncer. En un punto de la importancia de este es menester tener formada una opinion, y vamos á exponer la nuestra insiguiendo el principio de dar á este programa el carácter de una manifestacion de nuestro criterio científico.—Nosotros fundamos la naturaleza del cáncer en sus caractéres elementales, no en sus manifestaciones externas que siempre tienen algo de accidentales, cuando aquellos son constantes é invariables. Para nosotros no hay mas que una especie de cáncer; este existe donde quiera que se encuentre la célula característica cancerosa; la presencia de otros elementos en combinacion con ella, puede dar lugar á algunas variedades, pero la especie morbosa será siempre única. Poco importa que se consideren las células cancerosas como especificas y heteromorfas, ó bien como simples estados particulares de la célula de núcleo: estas diferencias de doctrina, no implican la imposibilidad de aceptar como característica la célula cancerosa. (Adviértase que aquí tomamos el calificativo *especifico*, sin prejuzgar nada respecto al carácter verdadero de especificidad del elemento histológico del cáncer.)

Sabido por anatomía patológica general que son dos los elementos principales del cáncer, la *célula*, elemento característico, y el *estroma fibroso*, armazon que contiene las masas celulares, aceptaremos en el sentido de las escuelas histológicas las espresiones escirro y cáncer; el primero para los tumores en que predomina el estroma, el segundo para los en que predomina la célula. Pueden mas fielmente denominarse cáncer escirroso y cáncer encefaloídeo. A estas dos variedades primitivas reducimos nosotros el cáncer uterino, y cada uno de ellos presenta sus caractéres, su curso y sus modificaciones de tal suerte, que la índole primor-

dial solo puede variar finalmente con la sucesiva presentacion de las modificaciones que caracterizan las fases de su proceso. No debe, pues, confundirse el escirro y el cáncer, con el estado de crudeza y de reblandecimiento que son susceptibles de presentar cada una de aquellas variedades, debidos á la modificacion que sufran sus elementos. Para algunos autores escirro, es sinónimo de período de induracion del cáncer, y este viene á significar lo mismo que período de reblandecimiento. Es cierto que el escirro reblandecido y ulcerado tiene mucha semejanza con el encefaloides, pero algunos caractéres sintomáticos, y sobre todo los datos micrográficos legitiman el que se distingan estas denominaciones, aplicando unas á las variedades de la afeccion, otras á los períodos de cada variedad. Estos períodos serán pues dos: de *crudeza*, durante el cual el cáncer conserva los caractéres propios de sus elementos, hay proliferacion proporcionada de los mismos, y por lo tanto crecimiento mas ó menos rápido del tumor, pero nada de alteraciones moleculares, ni de tendencia á la desorganizacion y al desprendimiento. Período de *reblandecimiento*; en este puede continuar el movimiento de proliferacion y el crecimiento del tumor, pero ademas se presenta otro caracterizado por el aumento desproporcionado de los elementos celulares que comprimen y hacen desaparecer el esqueleto fibroso, entonces predominan las llamadas células madres, las que á medida que se multiplican no solo distienden el estroma hasta hacerlo desaparecer, sino que tambien empujan y atrofian los elementos accesorios como grasa, vasos, etc. todo lo cual contribuye á hacer perder la consistencia y determinar la ulceracion con que constantemente termina el reblandecimiento. Establecida la ulceracion se presenta el llamado flujo ó *ícor* canceroso, verdadero producto de disolucion del cáncer, en el que se reconocen con el microscópico sus elementos celulares constitutivos.

Abundante por demas en detalles la anatomía patológica del cáncer, tanto si la consideramos en el terreno de la histología, como en el del origen y progreso de las modificaciones que constituyen su patogenia podemos dar á su estudio una notable estension, tomando de la patología general los datos para detenidas y útiles descripciones. En el terreno particular del cáncer uterino y como cuestion patogénica hallaremos el estudio de las relaciones que guarda el desarrollo del cáncer con los períodos funcionales y las edades sexuales de la vida de la muger. Basado en la observacion y en las estadísticas, este estudio puede prestar grandes elementos para formalizar la historia patológica en sus relaciones con la fisiología sexual.