

ESTADISTICA MEDICA.

Datos de Ginecología.

El conjunto de enfermas que han acudido á la consulta del Departamento Ginecológico del Consultorio Central, llega actualmente á cerca de 4,000, y nos ha parecido útil hacer un estudio de conjunto de las lesiones que han presentado, tanto para resumirlas, como porque de esta manera se pueden considerar desde un punto de vista general que se aparta un poco de la secuela seguida en el examen y consideración de casos aislados que, si son éxitos, no tienen, como individuales, ninguna aplicación de importancia.

El total de casos llega á 3,940, cuya división en detalle, y según la historia que de cada uno de ellos se lleva, pueden ser clasificados del modo siguiente:

Resumen de las observaciones que se han registrado en el departamento de Ginecología del Consultorio Central de la Beneficencia, de Febrero de 1905 á Febrero de 1908:

Metro-Salpingitis.....	663	Neuralgía pélvica.....	25
Endometritis catarral.....	300	Vulvo-vaginitis blenorragica.....	82
Endometritis decidua.....	49	Vulvitis chancrosa.....	141
Endometritis fungosa.....	9	Cistitis calculosa.....	6
Metritis crónica:		Estiomene, vulva.....	4
parenquimatosas.....	249	Elefanciasis, vulva.....	2
esclerosas.....	9	Erisipela, vulva.....	5
Cervicitis:		Aplasia.....	158
varias formas.....	288	Pólipos uterinos.....	15
Estenosis cervical.....	134	Vulvitis banal.....	89
3er. grado de prolapsus... 247		Epitelioma, vulva.....	3
2º grado de prolapsus.....	380	Úlcera perineal.....	13
Desgarradura perineal.....	293	Vaginitis granulosa.....	16
Subinvolución.....	100	Cáncer de la vagina.....	5
Superinvolución.....	31	Quistes de la vagina.....	3
Premenopausia.....	42	Fístulas vaginales.....	13
Cáncer uterino, formas:		Vagina tabicada.....	6
carcinomatosa.....	112	Útero didelfo.....	2
epitelial.....	28	Cáncer del ovario.....	4
sarcomatosa.....	22	Quistes del ovario.....	7
Fibromas uterinos:		Quistes dermoides del ovario.....	2
subperitoneales.....	56	Embarazo extra-uterino... 8	
murales.....	40	Útero infantil.....	3
cavitarios.....	27	Polisarcia.....	12
Embarazo.....	110	Enteroptosis.....	17
Peri metro-salpingitis....	69		
Astenia ovárica.....	35		
Hipertrofia de Huguier... 6			

Es indudable que existen cifras que están en más, ó datos que la intervención y el estudio del vientre haya corregido; pero fuera de qué esto es lo natural en estudios de esta índole, los datos equivocados son la minoría, pues atañen al capítulo siempre obscuro de los tumores malignos del ovario, ó bien al diagnóstico

de los embarazos extra-uterinos, que si no son estudiados repetidas veces, si no se sigue su marcha y su cuadro sintomatológico, no es, en buena parte de las observaciones, fácil sentar el diagnóstico de una manera franca. Hechas estas salvedades, que abrazan el conjunto de los casos, queda por agregar que el capítulo de las desviaciones uterinas está comprendido, por una parte, en las desgarraduras perineales, de las que son acompañantes; por otra parte, en las lesiones inflamatorias á las cuales con tanta frecuencia se reúnen. No nos ha sido dado encontrar las desviaciones uterinas como *complexus ginecológico* aislado, sino siempre en relación con tal ó cual padecimiento que nos explica claramente la sintomatología; esta es la razón que tenemos para no hacer figurar las desviaciones uterinas en nuestro cuadro, y que no podamos contribuir con nuestra observación á la tan debatida cuestión de las perturbaciones que provoca el cambio de relaciones que afecta la matriz con los órganos de su vecindad. Natural es creer que no teniendo la matriz ligamentos sino en la parte inferior, ésta es la que necesita estar en posición fija; pues el cuerpo, bien que moderadamente sostenido por los ligamentos anexiales, está sujeto como éstos á la variabilidad diaria que experimentan la vejiga y el recto, así como la ese ilíaca. Todavía más, cuantas veces es dado encontrar el Douglas ocupado por uno ó por ambos ovarios, sin que por esto el cuerpo de la matriz experimente desviación, y al contrario, conserva su posición anterior. Es evidente que los ligamentos inferiores son los esenciales y que las direcciones que afecta el cuerpo tienen poca influencia en la salud de la mujer. Otra razón existe para no encontrar las desviaciones señaladas, puesto que ahí acuden enfermas que llevan un padecimiento sostenido é intolerable, el que á todas luces no puede ser causado por las desviaciones.

El número más alto de nuestra estadística, pertenece á las metro-salpingitis, que representan poco más de la cuarta parte de los padecimientos apuntados. El cuadro con que se presentan las enfermas es el mismo: fiebre errática; estorbo doloroso en el vientre; parúenia intermitente; crisis dolorosa por esfuerzos ó marchas forzadas; disuria premenstrual; estreñimiento alternando con ataques de rectitis que sobrevienen cuando el mal se exagera; síntomas peritoneales radicados en el hipogastrio, á los

cuales se adunan las perturbaciones digestivas y las generales: vértigos, insomnio, cefaleas, palpitaciones; es el cuadro que todos conocemos, que se ve á diario y que obliga á las enfermas á solicitar remedio á sus molestias y á sujetarse al tratamiento más ó menos activo que alivie su enfermedad. En este sentido, nuestra observación nos ha revelado casos dignos de ser retenidos. Enfermas en las cuales por lo doloroso de su padecimiento, por lo crecido de su afección, por el carácter francamente infeccioso de la enfermedad que llevan, está indicado sentar la intervención no sólo para remediar el mal presente, sino para prevenir el venidero, y á pesar de todas las previsiones sobreviene la fecundación delante de la cual se detienen todos los tratamientos y el embarazo apaga toda manifestación; esteriliza, hablando en el lenguaje moderno, la virulencia de los gérmenes, el proceso retrocede y en el puerperio se ve que todo ha desaparecido, que los genitales han entrado en curación y que la salpingitis vista antes, dolorosa y amenazadora para la salud y la vida, que nos había hecho pensar en la amputación, ha retrocedido y da lugar á la sintomatología anodina que á diario vemos en estas enfermas valetudinarias que todos conocemos y que llevan su enfermedad con intermitencias de curación. Veces ha habido en las cuales las salpingitis enormes por su tamaño y amenazadoras por su persistencia, han cedido al sondeo del cervix y el paso de la sonda ha traído un día cualquiera el desahogo, la descarga del contenido, y este vaciamiento buscado, pero que no siempre viene, ha dado fin á una enfermedad tempestuosa y llena de dolores y padecimientos. Estos casos nos hacen pensar en la obligación en que estamos de buscar y encontrar la proporción entre el calibre del cervix y los padecimientos de los anexos; cuando estos dos elementos se corresponden, hemos visto siempre que el mal se atenúa, que la lesión se mejora y que, cuando el elemento infección, que acompaña la cópula, se suprime, la curación no se hace esperar. Desde que Doleris nos enseñó la importancia del canal cérvico en las dolencias ginecológicas inflamatorias, hemos constantemente practicado el sondeo de esta parte del aparato femenino y, á imitación de las estrecheces uretrales del hombre, pasamos la sonda por el orificio cervical y la mantenemos más ó menos tiempo con el objeto de buscar la proporcionalidad entre el calibre del cuello y la reten-

ción de los productos sépticos que almacenan los genitales internos. No siempre, como es natural, el tratamiento ha respondido de un modo franco; pero siempre ha mejorado la condición de la enferma, ha compuesto su digestión, ha calmado su excitación general, ha permitido las relaciones y ha hecho de un ser sufriente un individuo que, habiendo ganado en su nutrición y en su modo de ser, puede resistir la intervención, que es el único remedio en el mayor número de casos.

¿Por qué debemos discutir hoy la intervención? Hace poco más de diez años era discutida por la dudosa supervivencia que ella diera, por los accidentes mortales que acarrea, por la peritonitis que era su consecuencia habitual, si no forzosa; hoy el problema ha cambiado, hoy se debe discutir la intervención para no sacrificar los órganos, para no suprimir la vida sexual, por la menopausia inesperada que provocamos y para la cual el organismo no está preparado; no es ya por el estorbo de la circulación intestinal que llena las estadísticas de nuestros predecesores; sino por la persistencia de los dolores pélvicos, por la atonía general que acarrea la supresión de los genitales internos, por el trastorno inevitable que produce la amputación total de las glándulas ováricas y la serie de padecimientos que acompaña toda cicatriz que deja la intervención total. Hace buen tiempo que la escuela italiana pretende remediar estos inconvenientes haciendo la extirpación subtotal, como decimos hoy, dejando el cuello uterino que llena un papel importante en el conjunto sexual; pero debemos ir más allá, debemos atenernos en los casos inflamatorios á conocer á fondo las alteraciones de los ovarios y saber cuáles son los caracteres objetivos que nos autoricen á conservarlos y en qué razones fundamentales debemos apoyar su extirpación para llegar por este camino á formular las reglas precisas que nos lleven á provocar en estas enfermas lo que los autores designan con el nombre de menopausia artificial; trastornos que á diario se ven en las que consultan por sus vértigos, su astenia, sus dolores, sus sofocaciones, su insomnio, fenómenos todos compañeros del anaovarismo que produjo la intervención. Claro es que el camino es largo, que sólo la observación sostenida de muchos años y el estudio anatómico-patológico de muchos casos darán los fundamentos; pero es la única manera de procurar este beneficio á las enfermas y esta

satisfacción al cirujano. El procedimiento de Faure que á ciegas suprime todo, el americano que hace el vaciamiento pélvico, deben hoy más cuidádosos de nuestras enfermas, ser más discutidos en su aplicación, en vista del problema que nosotros más que nadie debemos interesarnos en resolver.

En el orden de la frecuencia viene después en cifras la existencia de las cervicitis, capítulo amplio, de gran aplicación y que encierra toda la patología inflamatoria de los genitales internos. En el orden fisiológico no puede haber duda de la importancia del cervix, y en el nosológico él es el primero que recibe la infección y el que localiza ésta buen tiempo antes que contamine los órganos internos; este papel que desempeña, hace de su patología un factor de primer orden que á medida que sea mejor comprendido será más fructuoso para nuestras enfermas. En la cifra del cuadro están comprendidos los casos de desgarradura cervical, pues que éstos, no siendo más que un padecimiento local, hay razón para incluirlos en el grupo antes citado. La importancia de la curación de la cervicitis, tiene, como decíamos hace poco, un gran papel, pues que toda infección tiene forzosamente que pasar por el cervix, para infectar profundamente.

No creemos, por esto, que toda infección se radique en el cervix; sino que en el trayecto que tiene que recorrer, el cuello juega el primer papel, porque es el que detiene la infección y la constitución anatómica de él lo hace apto para el desempeño de este fenómeno; es por esto que debemos empeñarnos en tratar la infección en este sitio con objeto de dominarla y escapar así los órganos profundos de las consecuencias inevitables á la propagación de los agentes patógenos. La cuestión aquí, como en los sexuales del hombre, se reduce á preguntarse si es solamente el cuello de la vejiga ó todo el órgano el que se infecta cuando sobreviene la infección neisseriana; sabidos son los innúmeros trabajos que esta cuestión de práctica ha producido y sabido es que la solución es clara y definitiva; el agente, gonococo, no se limita á solo el cuello, sino que se extiende á todo el órgano; lo mismo creemos que se puede decir de las infecciones femeninas, y si se tiene en consideración la anatomía del cervix, se podrá sostener la eficacia del tratamiento de esta porción del aparato para localizar la enfermedad. A medida que nos pene-

tremos de estas ideas, el remedio á las lesiones supuradas y esclerosas de los anexos, que orillan á su amputación, se hará menos frecuente y la terapéutica conservadora será más seguida. Es de advertir que, muy á menudo, el contorno del cervix se encuentra engrosado, en pleno infarto, debido á la respuesta del sistema linfático que tan abundante es en esta región.

En el cuadro, casi en la misma proporción, está anotada la existencia de la metritis catarral que impresiona á las enfermas por la abundancia del escurrimiento y para la cual el legrado era el tratamiento heroico hace pocos años. Mejor informados hoy sobre la marcha de las infecciones, no acudimos ya á la raspa; sino procuramos la canalización del endometrio y buscamos, como decimos en otra parte, la proporcionalidad del canal cervical con el cuerpo mismo de la matriz. En este sentido hemos visto mejorar las enfermas. Al lado de la raspa, en estos casos, se había usado con éxito los lápices de cloruro de zinc, que producían la eliminación de la mucosa uterina, la que se presentaba formando una sola pieza al cabo del cuarto ó quinto día de la aplicación; debemos convenir que si el tratamiento era eficaz, era también un poco ciego y dejaba en la mayoría de los casos á las enfermas dismenorreicas, era causa de cólicos uterinos de mayor ó menor intensidad, teniendo el desagrado de la reaparición de los síntomas; puesto que es indudable que aquí, como en la raspa, los fondos glandulares habían conservado la infección, y una vez que rehacen la mucosa, el cuadro sintomático de la enfermedad se reproduce idéntico al del principio. La endometritis fungosa figura en mínima proporción; el padecimiento es debido á la estenosis relativa del cuello en relación con la cavidad; en el mismo orden la endometritis decidual ha sido encontrada con más frecuencia que la anterior y es debido á la persistencia de las alteraciones que acarrea el parto y procura perturbaciones que obligan á las enfermas á atenderse. El poco cuidado por una y por otra parte, el poco reposo durante el puerperio, son las razones que provocan estos padecimientos, y anotamos en nuestra estadística un caso de deciduoma, el cual, desgraciadamente para la enferma, no pudo ser estudiado, pues no aceptó la intervención. En este orden debemos señalar la frecuencia relativa de las desgarraduras perineales de segundo y tercer grado que, disminuyendo la resistencia

del piso perineal, traen á la larga modificaciones de más ó menos importancia en la estática uterina y por consiguiente indicaciones terapéuticas de índole diversa.

El capítulo etiológico de todas estas dolencias es la falta de reposo, de espera necesaria después del nacimiento del producto para que el aparato genital se reduzca y vuelva á su estado primordial. En este orden de ideas tenemos que mencionar lo relativo á la subinvolución que aparece con una cifra que indica su relativa frecuencia y que se traduce por dolores no sólo hipogástricos, sino en los muslos, sensación de estiramiento en la región renal y en la cavidad peritoneal, debido, indudablemente, á la enteroptosis, puesto que el intestino no esta sujeto por la pared del vientre y toda la estática abdominal se resiente de esta falta. Es lo mismo de lo relativo á la superinvolución, en la cual la matriz ha sido reducida á su mínima expresión y esto se traduce por el cuadro de perturbaciones que se refería hace un momento. Lo propio hay que decir de la aplasia, cuyo proceso acarrea el conjunto de perturbaciones ocasionado por la desaparición del *statu quo* abdominal.

Otra cifra del cuadro habla de los casos de estenosis cervical, bien congénita, bien adquirida á consecuencia de los padecimientos del cervix. En estos casos se ha perdido la proporcionalidad en el drenaje y esto da margen á fenómenos retentivos que orillan á las metritis, á las metro-salpingitis, á las perímetro-salpingitis y que cesan y desaparecen cuando el canal adquiere el calibre suficiente en el caso individual.

En el cuadro figura el embarazo, y esto es debido á que coincide con cervicitis rebeldes, con padecimientos anxiales, ó á que en la mayoría de los casos el embarazo está tan poco avanzado que éste ha sido una sorpresa para las enfermas; pues por lo común son embarazos de dos ó tres semanas los que han hecho figurar este nombre en el cuadro. El embarazo extra-uterino ha figurado ocho veces en el total de las observaciones, habiendo sido verificado el diagnóstico en el mayor número de ellos por la intervención; cinco de los casos, pues tres no aceptaron intervención.

El importante ramo de los tumores uterinos está representado por el cáncer en primer lugar, que sumadas sus distintas variedades anatómicas, da una proporción de ocho por mil, domi-

nando la forma carcinomatosa; si no anotamos la diferencia entre el del cuello y el del cuerpo, es debido á que cuando se examinan las enfermas ya el mal está tan avanzado que es difícil en estas circunstancias definir lo que pertenece al cuello y lo que es propio al cuerpo; sin embargo, juzgando por lo extendida que se encuentra la enfermedad, es el cuello el más frecuentemente comprometido y, por consiguiente, es el cáncer de esta región el que se presenta con más frecuencia.

Los fibromas, dominando los subperitoneales, dan un total de 123 en 3,940, lo que hace su proporción cercana á la de los cánceres.

Señalamos en lo relativo á la matriz, la existencia mínima de la hipertrofia de Hugier y las promenopausias que han estado acompañadas de pérdidas sanguíneas alarmantes, que deterioran á las enfermas y que pueden considerarse, á pesar de la naturalidad del fenómeno, como una verdadera perturbación que obliga á tratarla. El útero infantil ha sido encontrado tres veces. El ovario ha dado contingente de observación, fuera de los padecimientos inflamatorios á los cuales hemos aludido antes, por lo que se refiere á la astenia ovárica, al cistoma que ha sido señalado nueve veces y los tumores malignos que han figurado cuatro en el total de la estadística. De los nueve cistomas, dos son referentes á los dermoides.

La vagina, como órgano de unión entre los genitales externos y los internos, participa de los padecimientos de éstos y se ve ya invadida por el cáncer hacia la parte superior, ya por los padecimientos vulvares que llevan su acción á una parte más ó menos grande de la región afectada; pero fuera de estas necesarias extensiones, existen padecimientos que, como la vaginitis granulosa, le dan carácter especial, el cáncer de la vagina y los quistes de esta región que unidos á la persistencia del tabique y la vagina bilocular dan el total de los padecimientos que este órgano ha presentado.

En los padecimientos de la vulva, fuera de los banales é infecciosos, son de anotarse los casos de Estiomene y de tuberculosis que con relativa frecuencia nos ha sido dado ver.

La úlcera perineal con su persistencia, sus vastos despegamientos, ha sido encontrada en la proporción de cuatro por mil.

Un buen grupo de observaciones están señaladas en el cuadro,

porque las enfermas las refieren á padecimientos ginecológicos, ya por los desarreglos menstruales, ya por las sensaciones de dolor, peso, náuseas, vahidos, sudaciones locales ó generales, molestias en la emisión de la orina, perturbaciones que reunidas á alteraciones en el flujo catamenial hacen creer á las enfermas en algún padecimiento ginecológico; pero un examen detenido las refiere bien á las enteroptosis, bien á la polisarcia, estados que nos conducen á decir dos palabras de la neuralgía pélvica que se presenta con relativa frecuencia, siendo los casos más numerosos pertenecientes á las enfermas que han sufrido amputación total del aparato interno.

México, Abril de 1908.

IGNACIO PRIETO.