

## GINECOLOGIA.

---

### Etiología de los padecimientos útero-anexiales.

Desde la vulgarización de las ideas contenidas en la obra de Veit, el capítulo de las metritis ha ganado en sencillez, desapareciendo el antiguo modo de ver que hacía considerar en dos partes diferentes, de sintomatología y aspectos distintos, los padecimientos de la capa muscular y de la mucosa que la reviste. La preponderancia que manifieste uno ú otro de éstos componentes originará tal ó cual forma clínica cuyo examen revelará la participación mayor ó menor que tomen uno ú otro de los constituyentes anatómicos; pero no por esto dejará de subsistir que el compromiso de ambos es cierto enfrente de la provocación patológica. Así es que debemos abarcar en un sólo capítulo el padecimiento de los componentes de la matriz; de suerte que al hablar de la inflamación de este órgano se entiende que ambos constituyentes de él están enfermos. Natural es pensar que existen formas en las cuales la exploración revela diferencias en el estado de las partes que forman el órgano; pero queda siempre adquirido que tanto el revestimiento mucoso como la capa muscular padecen en las inflamaciones del útero y forman unidas el substratum anatómico de las metritis. Una vez que ha sobrevenido la infección de la matriz y que el endometrio se encuentra infectado, el compromiso de los anexos es seguro, bien por las comunicaciones sanguíneas, bien por la disposición de los linfáticos y mejor todavía por la continuidad de la mucosa. Basta haber estudiado clínicamente en su desarrollo los aspectos y formas que reviste la metritis puerperal, cuando la infección se localiza, para darse cuenta de la marcha sucesiva y de la extensión que adquiere el proceso siguiendo las vías de comunicación que se han referido. Estas cuestiones universalmente sabidas y cuyos detalles anatómo-fisiológicos han sido estudiados, entre otros por Doleris, Piche-

vin, etc., no nos detendrán; pues su conocimiento es bien conocido para ocuparnos de repetirlo.

El capítulo etiológico de las inflamaciones de la matriz abraza dos grandes grupos que se separan por la ausencia ó la presencia de bacterias, es decir, que en una serie de padecimientos la demostración de los microbios es fácilmente verificada; en cambio en el otro grupo el proceso no cuenta con estos factores y sus lesiones así como las perturbaciones que provoca no pueden ser atribuidas á los agentes bacterianos.

Este segundo grupo cuya historia y clasificación encierra tanto interés, está subordinado á los cambios tan frecuentes de las posiciones del útero, cambios que influyen poderosamente sobre la circulación del órgano y producen en un período de tiempo más ó menos grande no sólo alteraciones apreciables en la constitución anatómica de la mucosa, sino también acarrear modificaciones en el reparto sanguíneo y la condición histológica del músculo uterino. Si las posiciones de la matriz debido al cambio que causan el reparto sanguíneo han influido en el desarrollo de los padecimientos ginecológicos; éstos, tienen también por causa la vía refleja; pues las afecciones del ovario, por ejemplo, son capaces de despertar modificaciones del útero, el cual enferma sin que sea necesario el papel de los microorganismos. Los hechos de esta naturaleza constituyen lo que se ha llamado endometritis simple, hiperplásica, crónica, etc., y su conocimiento es muy útil para la justipreciación de un gran número de procesos ginecológicos que se relacionan ya con los tumores, miomas, quistes, etc., ya con los cambios de la mucosa, fungosidades, polipos, cánceres.

La metro-endometritis originada por bacterias, fué dividida por Veit, en séptica, gonocócica, tuberculosa, sifilítica y diftérica. Los autores, que han seguido después del autor citado, han respetado esta división agregando las manifestaciones ginecológicas que aparecen en el curso de procesos generales y que acompañan á la viruela, tifoidea, el cólera, etc.

Parece que á esto se reduce la etiología de las inflamaciones de la matriz; pero cierto número de observaciones que hemos anotado y cuya frecuencia relativa ha llamado nuestra atención, nos han obligado á repasar las ideas que sobre el particular publican los autores. Las observaciones recogidas nos indu-

cen á exponer las conclusiones que su marcha ha sugerido, por creer que encierran en sí mismas cierto interés, tanto desde el punto de vista práctico como desde el teórico, dado que explican algunos padecimientos en los cuales la relación de causa á efecto no estaba claramente señalada. El conjunto que forman parece demostrar que las relaciones sexuales son capaces de despertar en la mujer, procesos ginecológicos de carácter agudo y cuyo dato etiológico no reconoce otro origen, sino el padecimiento infeccioso que el marido sufrió algún tiempo antes y del cual está completamente curado.

El primer hecho que observamos se refiere á la Sra. A. de J., de 26 años de edad, reglada sin accidentes desde los catorce, casó á los 20, tuvo un parto á los 22 y ha disfrutado de buena salud; pues en sus antecedentes sólo figuran las fiebres eruptivas de la infancia. A fines de 1908, el esposo de esta señora, padeció de erisipela de la cara, padecimiento que revistió carácter serio; pues la hipertermia y los síntomas meníngeos que presentó el enfermo, dieron fundamento para juzgar de la gravedad del proceso. Un mes después de la curación de la enfermedad del marido, la señora, cuya época menstrual acababa de pasar apenas hacía ocho días, y sin causa aparente, notó pérdida sanguínea de cantidad variable que persistió por espacio de 20 días. La sangre expulsada era de color rojizo, líquida en su mayor parte, no siendo rara la expulsión de coágulos de tamaño variable, cuya salida era acompañada de cólicos uterinos. La suspensión del escurrimiento sanguíneo se marcó por la aparición de dolores situados en la región hipogástrica; estos dolores se acentuaron en los días siguientes y llegaron á adquirir tal intensidad que la enferma se vió obligada á guardar cama. En esta época no existía ninguna perturbación general, no había reacción febril, ni vómitos, las funciones del aparato urinario conservaban su estado normal. Con la venida de las reglas los dolores se modificaron y la enferma pudo recobrar su vida habitual; pero entonces sobrevino la sensación especial de estorbo en el bajo vientre que dificultaba el ejercicio y los movimientos de tal ó cual naturaleza; pues la ejecución de estos era acompañada de dolor agudo, que provocaba desvanecimientos y sensación de vértigo. El nuevo período despertó reacción febril y dejó, una vez concluí-

do, leucorrea espesa, de color amarillento, que tanto por lo inesperada como por su aspecto llamó la atención de la enferma. Al mismo tiempo el dolor localizado y profundo que había sentido antes, se hizo constante dificultando las funciones del recto, sobrevino timpanismo, pérdida de apetito, sudaciones profusas, vértigos que se hicieron más frecuentes y de mayor duración y el flujo catamenial adquirió carácter irregular, tanto por las épocas que separaban su aparición, 20 á 25 días, como por el período de tiempo alcanzado por la pérdida sanguínea, ocho ó seis días doble del normal. La recrudesencia de los dolores obligaron á la enferma á guardar reposo. A esta altura la palpación del vientre era dolorosa, revelaba empastamiento del hipogastrio sin límites precisos y el dolor que despierta la exploración es acompañado de sensación de vértigo. El tacto vaginal proporcionaba los datos siguientes: Calor anormal de la cavidad vaginal, cuello uterino aumentado de volumen, de consistencia blanda, en situación normal, la enferma acusa dolor ya por la presión del cervix, ya por los movimientos que se le imprimen; los fondos vaginales están libres, la mucosa desliza sobre los planos profundos y presenta su consistencia y blandura habituales. Los anexos en ambos lados presentan aumento de volumen, su exploración es dolorosa, conservan su sitio habitual y al movilizarlos se provoca dolor agudo. El escurrimiento ha aumentado en cantidad, de color amarillento como antes, su consistencia lo hace adherirse al canal cervical. La marcha del proceso presentó períodos de remisión, de mejoría á los cuales sucedían épocas de recrudesencia que se caracterizaban por la aparición de reacción febril vespertina, el advenimiento de los vómitos, la sensación de vértigo seguida de los sudores y el aumento del dolor que constante, se hacía de tiempo en tiempo intenso é intolerable. El tratamiento adecuado llegó á dominar el padecimiento; pero la forma que revistió el cuadro de síntomas que lo formaron, agotó á la enferma y sólo después de algún tiempo el restablecimiento fué completo. Otra de las observaciones anotadas se refiere á la Sra. M. de T., de 24 años de edad, reglada desde los quince años, casó á los 18. Ha tenido dos partos y estaba lactando en la época que nos consultó. Apenas habían transcurrido diez días del restablecimiento de la salud del es-

poso que había sufrido neumonía lobar, cuando la señora referida acusó repentinamente, dolor abdominal vivo, acompañado de timpanismo. La enferma guardaba el decúbito dorsal la facies era abdominal, la parte inferior del vientre era muy sensible, la menor presión provocaba dolor. La exploración vaginal no proporciona datos de gran consideración; la matriz recogida, apenas si es dolorosa al movilizarla, en cambio las zonas perimetricas son muy sensibles. Dos días después el estado local ha cambiado, el útero se encuentra aumentado de volumen, blando, doloroso y el tacto revela la existencia de latidos en su espesor; las regiones anexiales ofrecen crecimiento en su tamaño y su exploración es sumamente dolorosa. El estado general ha mejorado, los dolores al localizarse en el bajo vientre han disminuido en intensidad y permiten que la enferma practique algunos movimientos, la mejoría iniciada se acentúa por la aparición de metrorragia á la cual siguió escurrecimiento muco-purulento que persistió durante algún tiempo. El tratamiento seguido con asiduidad llegó á dominar las perturbaciones despertadas y al cabo de dos meses la restitución de los órganos enfermos, á su estado normal, se consiguió y la curación fué completa; pues la enferma tuvo un parto á término año y medio después de los accidentes referidos.

Otras dos observaciones que hemos recogido y cuyos detalles son parecidos á los que hemos descrito, nos han inducido á pensar que en los padecimientos ginecológicos, debe tenerse cuenta de las enfermedades agudas de carácter infeccioso; pues que son capaces de originar procesos en los genitales internos de aspecto y forma verdaderamente alarmantes, y esto algún tiempo después que el padecimiento que los produce no sólo ha desaparecido, sino que nada hace presumir su papel en la etiología de la afección ginecológica. Es indudable que su aparición repentina, el cuadro sintomático que las acompaña, dolor intenso, pérdidas sanguíneas inesperadas, trastornos locales y generales provocados, obligan á las enfermas á atenderse desde los primeros momentos, y esta conducta influye poderosamente en el resultado terapéutico; tal vez sea necesario pensar en la atenuación, en el cambio biológico del agente productor, puesto que proviene de un sujeto que ha dominado su virulencia. No obstante, y á pesar de la seguridad de la reflexión an-

terior, los gérmenes de que se trata conservan en sus efectos patológicos, las diferencias que la clínica nos ha dado á conocer. Así en las historias que me he permitido apuntar, la marcha ha sido diferente, puesto que no sólo el conjunto de perturbaciones y la intensidad han sido distintos, más pronunciados en la de la erisipela que en la de la neumonía, sino que se pudo ver que la curación se obtuvo en menor tiempo, sobreviniendo en la de la pulmonía en la tercera parte, dos meses, de lo que duró la otra. Todavía más, el estado general de una se quebrantó en mayor grado que en la otra, fenómenos todos que están de acuerdo con lo que sabemos respecto al papel de uno y de otro de los agentes patógenos de que estamos tratando. De todos modos, la marcha hacia la curación de estos padecimientos, parece serles propia, y esto los distingue de las metroanexitis que vemos á diario y cuyas alteraciones por los síntomas de que se acompañan, por lo irremediable del estado que presentan, por los peligros que pueden acarrear, obligan las más de las veces á aconsejar la extirpación. El grupo de hechos á que hacemos referencia, han sido curables, la restitución de los órganos enfermos al estado normal ha sido completa, y la desaparición de los síntomas compañeros de las alteraciones que el examen y la exploración ha dado á conocer, confirman la curación obtenida.

Las consideraciones que quedan escritas son fundamento bastantes para atribuir la enfermedad ginecológica observada en las condiciones anotadas, á su verdadera causa; pues es claro que si un agente extraño, el gonococo por ejemplo, fuera el productor del proceso, no sólo no se hubiera llegado á la curación, sino que las lesiones, fuera de persistir asumirían los períodos de agudeza y la cronicidad que las relaciones sexuales mantienen y producen siempre que el padecimiento es causado por el microorganismo referido, tenderían á producir las modificaciones profundas y los cambios anatómicos que nos enseñan la observación y la experiencia de todos los días. En la historia de los casos que hemos referido, á pesar de la existencia de cambios anatómicos importantes en la constitución de los órganos afectados, el restablecimiento del estado normal y de sus relaciones habituales se ha conseguido, sin dejar después de sí

exudados ni adherencias tan frecuentes cuando las inflamaciones son originadas en otras condiciones.

El estudio de estos casos que hemos asistido desde su principio hasta su terminación, la marcha favorable que han presentado, la restauración de los órganos que padecieron tan profundas alteraciones, nos han traído el recuerdo de casos idénticos en su desarrollo y terminación que la práctica nos muestra de tiempo en tiempo y para los cuales es permitido establecer el precedente etiológico á que nos referimos antes, pues que su marcha y curación adquirida no caben en el curso que presentan los padecimientos tributarios de agentes patógenos de otra categoría, cuyos efectos y perturbaciones anatómicas y funcionales persisten y se aumentan á pesar de los cuidados y tratamientos mejor sostenidos y prolongados; de suerte que la propensión á la cronicidad y su resistencia á la curación, parecen ser la característica de este grupo de afecciones.

Apenas es necesario apuntar que en la práctica debemos tropezar con un tercer grupo de hechos que corresponden á enfermas que llévan padecimientos antiguos de etiología bien determinada y en las cuales, debido al concurso eventual de las circunstancias señaladas sobrevendrá recrudescencia en sus padecimientos anteriores cuyo desarrollo no se sujetará á la marcha reseñada anteriormente y que sumados al proceso preexistente darán ocasión á cuadros de fenómenos bien diferentes de los que pertenecen á los padecimientos cuya historia clínica ha sido el objeto de la presente comunicación.

México, marzo de mil novecientos once.

IGNACIO PRIETO.