

81-6-A-N 10. 974 Ca 2512

Discurso
que presenta



D. Miguel Ferrer y Jimeno
Licenciado en Medicina y cirugía
socio de la Ginecológica española,
optando
al grado de Doctor en dicha Facultad
en la
Universidad central.

Madrid - 1886.



*De la histerometria
en el diagnóstico
del fibroma uterino.*



*Presento
por presento*

*Dr. Miguel Juan y Vicena
Licenciado en Medicina y Cirugía
por la Facultad de Medicina
de la Universidad Complutense
de Madrid*



1872
Lo 18427157
i 25372282

Excmo. Sor.



Voy á someter á la indiscutible
competencia del ilustre tribunal
á quien tengo el honor de dirigirme,
el pequeño estudio que he he-
cho de la histerometría en sus
relaciones con el diagnóstico del
fibroma uterino.

De los novicios en la ciencia es
propio el error, de los maestros, en-
caucidos en el estudio y patri-
monio la indulgencia. Y sea mi
preámbulo entre de lleno en el
desarrollo del tema objeto de esta
memoria.

Primera parte

Al tratar del diagnóstico de las enfermedades de la matriz en general y particularmente del fibroma uterino, debemos ante todo estudiar la histerometría; pesas con toda la precisión posible en la balanza de la más severa imparcialidad clínica, las ventajas que le atribuyen sus partidarios y los inconvenientes que en el empleo del histerómetro ven sus detractores y decidimos de una vez para siempre ó emplearlo como un medio de reconocida utilidad, ó considerarlo como peligroso e indigno de figurar en el arsenal ginecológico. Nos detendremos un poco

en este examen comparativo, por que así lo requiere la importancia del asunto.

Estudicemos estas dos cuestiones:

- 1.º ¿Es el histerómetro un medio de diagnóstico inflexible?
- 2.º En caso afirmativo, ¿puede alguno otro procedimiento de investigación clínica, tan inocente como este, facilitarnos los datos diagnósticos que la sonda uterina nos da á conocer?

No es el histerómetro un instrumento nuevo; el venerable insigne de Coor no habla de este instrumento en su libro "De la naturaleza de la mujer". "De la esterilidad en la mujer" y en su opúsculo "La superfecundación". Y si bien es cierto que lo emplea como medio de tratamiento en las enfermedades de la mujer, es debido á que la escuela de Coor en oposicion á la de Cuido era dogmática sintética, fijándose por consiguiente con preferencia en el pronóstico y tratamiento, al paso que la segunda, que era empírica, se esforzaba en detallar y subdividir las enfermedades y

sus síntomas. Mas tarde Accio á mediados del siglo V se ocupa del histerómetro, pero todavía como medio de tratamiento. Después de los trabajos de anatomía patológica inaugurados por Donet y Choussier, la Ginecología ha emprendido un rumbo mas práctico y científico, dando al olvido antiguas teorías, que fundadas en el error, ó cuando mas en hipótesis, originaban en el enfermo terribles consecuencias y en el médico la incertidumbre y el desaliento. Los cambios científicos que este verdadero progreso ocasionaba, hizo sentir sus efectos en todos los ámbitos de la medicina y preparó el terreno á Samuel Lair que en 1828 inventó ó por mejor decir, hizo uso

por primera vez del listerómetro
como medio de diagnóstico, valiéndose
de la vanda acanalada de La-
rey al convencerse de la deficiencia
de la data que le suministraban
el especulum y el tacto. Al nombre
de este sabio médico hay que añadir
los no menos ilustres de Simp-
son, Wivisch, Cusco, Vallée, Arca-
Scauroni, Requesel Luz, Hugier,
Dames P. S. que suscribiendo con
su respetabilidad científica la
utilidad del listerómetro, le han da-
do carta de naturaleza en el campo
de la ginecología. Su historia es,
por, tan antigua como gloriosa.

Entremos desde luego a intentar
la demostración de la inocuidad
de este instrumento.

Los enemigos del progreso, los que

aferrados sistemáticamente a teo-
rias añejas y trasmuchadas, no ven
en lo adelantado científico, mas que
hipótesis imaginarias, emanan-
das de inteligencias calenturientas,
los que depreciando la incansante
atención de la humanidad a des-
cubrir el velo que nos oculta un
de los secretos de la naturaleza,
se oponen con la tenacidad de la ig-
norancia a del abandono a ad-
mitir como buenas las modestas
investigaciones científicas, siem-
pre de rómulo a los progresos mé-
dicos, han tratado de desprestigiar
el empleo de este precioso medio
de diagnóstico, fulminando con-
tra él, el terrible anatema de su
mas enérgica oposición, prescitan-
do en línea de batalla un núm.

mero de objeciones que creen indis-
cutibles y que en realidad no tie-
nen gran fundamento. Examine-
mos las mas principales; tales son,
1.^a dificultad en practicarla; 2.^a Do-
lor; 3.^a anidentes nerviosos que pro-
voca; 4.^a hemorragias; 5.^a inflamacio-
nes; 6.^a perforaciones del útero; y 7.^a
aborto.

No consideramos á la primera
como objecion formal, porque el
caterismo uterino, el nasal, el ure-
tral, &c. como toda lo que sea llevado
al terreno de la práctica las objecio-
nes teoricas, ofrece al principio sus
dificultades que solo se vencen por
la acida perseverancia y el hábi-
to en ejecutarlas; por otra parte
si la terapéutica vgr. necesita con-
probar sus conocimientos hacién-

4
dolo pasar por el crisol de la expe-
rimentacion, practicando autopsias
y vivisecciones en los animales que
han sido sometidos á la accion de
determinados agentes terapéuticos,
y afirmar en conclusion sus indi-
caciones y contraindicaciones, la
ciencia del diagnóstico no se ha
de ver privada del precioso recur-
so de la experimentacion; y el
práctico que conoce sus deberes, ena-
ya en el cadaver los instrumentos
ó aparatos que despues ha de apli-
car al sujeto vivo. Las dificultades
y contratiempos que puedan ocurrir
así como la necesidad de tenera que
para esto se requiere, se vencen ya
quieren respectivamente en la sala
de direccion y conociendo perfecta-
mente la region en que se opera.

A mas la dificultad mayor o menor que el cateterismo uterino puede presentar no es motivo alguno para rechazarle, tanto valdria como fuese prescindir del cateterismo uretral, porque en algunos casos es impracticable en el de los puntos y vias lagrimales porque la sonda de Bowman no podria ser introducida etc." (Castillo de Pineros)

2.º Dolor: ¿es en realidad tan doloroso el cateterismo uterino como se quiere suponer? No: las enfermas no sienten, por regla general mas que la sensacion propia del paso de un cuerpo extraño á través del cuello uterino y en la inmensa mayoria de los casos ni aun se aperceben de que se les está haciendo semejante operacion, y solo si cuando tocan

con la estrechidad del listón dentro en el fondo de la matriz suele haber alguna pequeña molestia. (Castillo de Pineros) y si alguna por ser excesivamente impresionable se queja mas, es por puntualidad y no por provocar la sonda una sensacion dolorosa. Hay todavia mas; al atravesar la sonda las diversas porciones del cuello, no va indicando donde existe la lesion, por el diferente grado de sensibilidad que ama la superficie á medida que se introduce el cateter, o se ejerce mayor o menor presion. Esto es de gran importancia por que pone de manifiesto de una manera bien clara el punto donde debemos dirigir nuestra terapeutica, es pues necesario provocar momentáneamente

es dolor para no andar á ciegas
en el diagnóstico perdiendo un tiempo
precioso para la enferma y para
el ginecólogo por las fatales conse-
cuencias que puede traer esta mal
entendida ocupación.

3.º Diceu los detractores del empleo
de la sonda uterina, que ésta, entre
otros inconvenientes, tiene el de pro-
ducir ese estado de histerismo tan
alarmante en las mujeres neuro-
sas seguido de vómitos, espasmos &c.
4.º Tranquilícense los que se desvían
por que la medicina retroceda vein-
te siglos, porque estos accidentes no
son comunes y cuando se presen-
tan, son útiles datos de diagnóstico
y en último resultado, la mujer
que se encuentra en tan excepcio-
nales condiciones de excitabilidad

5
neurosa, no lo es menos cuando se
le aplica el especulum ó se practi-
ca el tacto vaginal y por esto, si re-
clarásemos estos dos últimos procedi-
mientos de investigación ginecica?
si no hay razón que lo justifique, tan-
poco la encontramos para que se
le haga este cargo á la sonda uterina.

1.º Hemorragia. = Una objeción que
á primera vista parecería incon-
testable en la presentación de una
hemorragia causada por el paso
del histerómetro. ¿Invalida este ac-
cidente el uso de la sonda? no la
creemos.

Es cierto que en determinados
casos al introducir la sonda ute-
rina por el cuello de la matriz
se escapan de esta algunas gotas de
sangre que en conjunto equivalen á

do endocervicitis, de café (Huguier) y dicho sea de paso, esta insignificante cantidad de sangre que deja escapar una mucosa en estado susceptible al contacto de un cuerpo extraño, lo mismo se presenta siendo el coitus, ó mejor el dedo que practica el coitus vaginal. Según Aran que la introducción de la sonda puede ir seguida de una pequeña pérdida sanguínea, pero que jamás ha producido verdaderas hemorragias.

Además el mismo argumento que aducíamos antes, viene aquí como de molde. En efecto, esta sangre que se derrama es un signo diagnóstico de gran valor porque nos dice que aquella mucosa es

ta reblandecida, cubierta de fongoidades ó que es asiento de una ulceración, indicándonos con solo este dato el plan curativo que debemos emplear sin embargo puede darse el caso de que se presente una metrorragia interna, y entonces debemos abstenernos de practicar el cateterismo esperando una oportunidad para llevar á cabo esta operación si se considerase necesaria.

De lo expuesto se deduce que lejos de contraindicar la hemorragia, la práctica del cateterismo es el medio más expedito para reconocer su origen y colubrirla con seguridad, puesto que tratamos no solo de combatir el síntoma, sino de llevar nuestros medios de acción

hasta la causa, citando de este modo la presunción del efecto.

5.º Inflammaciones = A este proceso morboso invocan los no partidarios del cateterismo, como justificación científica de la opinión que les merece la rinda, aduciendo en su favor y coleccionando con verdadero interés cuantos datos pueden suministrar las estadísticas de mujeres fallecidas, después de haber sufrido el cateterismo, y no decimos por haber sufrido esta insignificante operación por qué tratáremos de demostrar y poner de relieve los errores que han inducido á creer en las supuestas fatales consecuencias de la histerometría?

Es indudable que la mala in-

significante operación, ejecutada sobre el cuerpo humano sin las debidas precauciones puede constituirse en causa eficiente de graves dolencias y hasta conducir á una fin funesto al desgraciado que las sufre, reconocido como origen, este triste desculase, la carencia de condiciones idóneas, por parte del operador ó las circunstancias especiales del enfermo, que invalidando cuantas precauciones hubiera creído prudente guardar, el operador, le arrastra por un sendero torcido y le precipitan en el abismo de la muerte, dejando frustradas las más legítimas esperanzas de curación nacidas al calor de la convicción científica más racional. Hasta aquí llega la inteligencia humana; lo que

ha de suceder, el libro del porvenir
está cerrado para nosotros, y si bien
podemos deducir, dada una causa
cual ha de ser su efecto, es bien cierto
lo que no podemos asegurar en ab-
soluta este segundo término, porque
aunque conoseamos con claridad y
certeza la primera, hemos de observar
que su campo de acción no es el in-
finito, y esto por necesidad ha de va-
riar al efecto en su manifestación.

Hombrer muy respetables e ilus-
tres en los anales de la medicina,
presentan en memorias y escritos,
historias clínicas en las que se ci-
tan casos degravados atribuyendo
la muerte de los pacientes a las in-
flamaciones provocadas por el lin-
texómetro. Cruveillier, Bocea y Je-
neau de Mury nos ofrecen algunos

hechos de esta naturaleza, y como
todos presentan un fondo análogo:
examinaremos el de Cruveillier
y discutiendo este, pueden conside-
rarse como discutidos los demás.
Haremos pues, un ligero resumen
de los hechos para basar sobre ellos
nuestra argumentación.

Con el título de "Capitulum ute-
rino seguido de muerte" publica
Cruveillier un caso de retro-ve-
sion uterina y esterilidad, en la
que la aplicación sucesiva y perma-
nente del perario intrauterino de
Callie produjo una metrorrhi-
toxis que terminó con la vida de la
enferma.

Quelga en este caso la crítica por
que desde luego se echa de ver, que
parte del error de confundir la sonda

uterina simple, con la que modi-
ficada por Valleix constituye un pe-
sario, nombre que nos indica el obje-
to de su aplicacion, permanente por
un tiempo mas ó menos largo.

Es evidente que la presencia de
este cuerpo extraño irrita la mucosa
uterina por su continuo contacto,
desarrollando una inflamacion
periférica cuya intensidad rebasa
los límites de la resistencia orgáni-
ca, pero no por esto debemos inere-
par al listerómetro, porque sabido
es de todos que su permanencia en
la cavidad del cuello ó en la del cuer-
po del útero es de pocos minutos, a-
demás y por lo que al pesario se
refiere, no creemos que sea razon
suficiente para relegarlo al olvido
el que en un caso determinado y

obediendo á la estremada suscep-
tibilidad de una enferma, haya si-
do causa de una inflamacion que
acabara con su vida, pues esto equi-
valdria á rechazar la laparotomia
para no exponerlos á que el peri-
toneo protestara inflamandose cu de-
masia, é hiciera sucumbir á la pa-
ciente. En caso no forma regla y ca-
asunto de esta naturaleza hay que at-
verse á lo que la estadística nos dice
que sucede, en la inmensa mayoria.

"Jamás el listerómetro ha tenido el
triste privilegio de determinar in-
flamacion alguna de la matriz ni de
sus anejos; pero si es cierto que cuan-
do han existido pelviculitis que no
se han resuelto por completo, puede el
paso del listerómetro por la cavidad
uterina, reavivar la inflamacion que

estaba latente; por eso, cuando han existido en época mas ó menos lejana un proceso flogístico en el tejido celular peritoneo, debemos ser muy cautos en el empleo de este instrumento; si así se hubiere procedido siempre, no se le atribuiria un defecto que no tiene y que solo está en el que le maneja." (Castillo de Púezas)

6.º Aborto = Puede la sonda uterina ser causa de aborto, y ésta es una de las objeciones de mas peso que se le hacen.

Se nos tacharia de visionarios si negáramos que en alguna ocasion la práctica del cateterismo uterino ha provocado el aborto. Bozquier entre otros, cita uno de tantos casos: y sin embargo, á fuer de imparciales, hemos de hacer constar que este tris

te accidente es debido, ya á la mala fe de la enferma, ó bien á que las circunstancias que la rodeaban la hacen desechan por injuriosa ó absurda toda idea de embarazo. Debemos, por, estar siempre muy sobre aviso para evitar estos accidentes y no hacer uso de la sonda ante la mas ligera sospecha de embarazo; no obstante Cascan, Far diu y Depaul citan observaciones de casos en los que la sonda ha sido completamente inocente para los embarazos; y aunque esto no nos autorice á emplearla estando el útero grávido, nos prueba una vez mas la inocuidad de este instrumento.

7.º La perforacion de las paredes de la matriz, es otro de los inconvenientes que se achacaban á la sonda uterina. Existen citados patológicos en los que

una de sus manifestaciones es el re-
blanqueamiento del tejido uterino,
y claro es que si la resistencia de
las paredes de la matriz es menor,
una potencia de poca intensidad
que en condiciones normales de re-
sistencia neutraliza su acción pu-
de producir una solución de con-
tinuidad. En esto como en todo, hay
que tener en cuenta que todos los
instrumentos por perfeccionados
que estén, si no los dirige una
mano hábil han de convertirse
en un peligro para la enferma;
si por el contrario, después de diag-
nosticar con toda la certeza posi-
ble el padecimiento que creemos
sufrir la enferma, hacemos uso de
la sonda, con la delicadeza y segu-
ridad necesarias, ésta, no solo será

inofensiva, sino que lejos de con-
firme en un axoma de doble filo no
afirmará en nuestro diagnóstico, ó
bien por su eficaz concurso modi-
ficaremos nuestro juicio en bene-
ficio de la enferma y de nuestra
reputación, reivindicando al mis-
mo tiempo al listerómetro de los
injertos, cargos que se le hacen. Hay
no obstante, un estado en que por
las condiciones especialísimas en
que se encuentra la matriz no es
prudente practicar la listerometría;
este es el del puerperio y casi por
excepción pudiera decirse también
durante el período menstrual, aten-
diendo á la semejanza que presenta
el útero en ambos estados, por mas
que en el segundo, las modificacio-
nes que sufre la matriz sean un-

cho menos acentuadas que en el
primero. En corroboracion de lo que
acabamos de exponer y siendo nues-
tro deseo el justificar toda lo posi-
ble las ideas que sustentamos, creemos
oportuno consignar los resultados
que en nuestra pequeña práctica
hemos adquirido y que si algun
valor tienen es debido únicamente
á la esclarecida inteligencia de
nuestros maestros, la asistencia que
nos quia á los neófitos á través de
las oscuridades tenebrosas de una
ciencia tan difícil y eminentemen-
te práctica como la que profesamos,
y sin cuyo auxilio nuestros esfuerzos
se estrellarian mas de una vez
al tropezar con obstáculos que úni-
camente puede allanar una expe-
riencia consumada unida al pe-

fecto conocimiento de las ideas teó-
ricas.

He tenido ocasion de observar en
la consulta de mi distinguido maes-
tro Dr. del Castillo de Piñeyro, muchas
enfermas á quienes se ha practica-
do el cateterismo uterino para es-
clarecer y fijar un diagnóstico
que sin este poderoso auxiliar resul-
taba un tanto oscuro, y nunca he-
mos tenido que arrepentirnos de su
intervencion, porque lejos de pro-
vocar complicaciones enojosas he-
mos podido apreciar satisfacto-
riamente y con toda claridad, el
estado de las cavidades del cuello
y del cuerpo de la matriz. Sin
quien enfermedad se ha resistido á
la introduccion del listerómetro, por-
que á ninguna causaba molestias

tan enérgicas, como trágicas y como vedones son los cuadros que con tan vivos colores nos pintan los accidentes del listerómetro.

Recordamos entre otros muchos que podríamos citar, el caso siguiente: Hátese de una señora de 40 años, de buena constitución y afecta de un fibroma pediculado en el útero, que cuando la vimos por primera vez ofrecía su facies el aspecto de una anémica aguda, y nada tenía de extraño aquel color pálido tenue de la piel, habida en cuenta las profundas hemorragias que había sufrido. Reconociendo con el especulum de Sims pudimos apreciar la existencia en la vagina de un tumor del tamaño de un huevo de pava redondeado y sujeto á un pe-

diculo que el listerómetro nos dejó estar asentado en la parte anterior del fondo de la matriz. Con no pocas dificultades logramos hacer penetrar la sonda á través del cuello uterino, ocupada como estaba su cavidad por el grueso pedículo que sostenía al tumor y apenas de que la necesidad nos obligaba á forrar (aunque muy poco) las paredes del conducto cervical, no observamos en la enferma el menor signo que nos revelara las molestias que le ocasionábamos al practicar aquella pequeña operación.

Pero el hecho mas notable, el que mas nos ha afianzado en nuestras opiniones es el que hemos observado en la clinica particular del Dr. Salcedo y que voy á permitir-

me extrañar. Este se refiere á una
joven de 18 años, bien constituida, pe-
ro impresionable y nerviosa hasta
el extremo de responder su sistema
nervioso á la impresion mas lige-
ra con un ataque de listerismo per-
fectamente marcado, sucediéndose
su invasión un número de veces
increíble; interrogada convenientemente
nos expone el cuadro sintoma-
tático de una eudo-cervicitis que
mas tarde confirma el reconoci-
miento practicado con el especulum
de Ferguson n.º 4. La persistencia
y naturalera del flujo depositado en
la vagina nos obliga á introducir
la sonda uterina y vemos con asom-
bro que una enferma que es tan
excepcionalmente sensible, á quien una
palabra, un gesto, un recuerdo des-

pierta en su gran simpático una
sensibilidad tan exagerada, permanece
nada completamente tranquila y no
aqueja el mas insignificante dolor,
permitiendo el conducto cervical,
que por él se deslice el listeró-
metro como $5\frac{1}{2}$ centímetros. Las
lister circunstancias que concurren
en este caso, son las mas abonadas pa-
ra que si fuera tan perniciosa el
listerómetro como se quiere supo-
ner, estallarán al introducirle
con mas violentos desordenes nervio-
sos y nos obligará á retirar la son-
da, no solo por el efecto que ocasiona-
ba, sino tambien por el peligro que
correríamos de confundir ó disla-
cesar la mucosa uterina al presen-
tarse en escena el imponente corte-
jo de los síntomas con que anuncia

su presencia un ataque de listeriosis.

II

Veamos ahora si la sonda puede substituirse por otro instrumento ó medio de investigacion clinica que sin privarnos de los datos que nos proporciona aquella esté exenta de los inconvenientes que se le atribuyen.

Trabajemos en el tacto como medio de exploracion en ginecologia. Este procedimiento de indagatoria clinica, ya sea simple ya combinado, no puede decirnos lo que sucede en el interior de la matriz, como no sea previa una dilatacion notable del cuello que le permita sin mucho esfuerzo como necesita; esto por de pronto es forzar el estado normal de las paredes que limitan este conducto, invirtiendo un tiempo mas ó menos largo que en muchas ocasio-

nos no podremos desperdiciar sin de-
trimento de la enferma, además, tan
cuerpo extraño es el dedo como la son-
da; y si bien aquel es mas blando
no es menos cierto que está provisto
de una uña que puede lastimar
á la mucosa uterina al mas li-
gero esfuerzo. Desechamos este pro-
cedimiento, no solo porque es mas
largo, difícil y doloroso, sino por-
que lejos de encontrar en él ventaj-
as sobre la sonda, tiene bastantes
mas inconvenientes que ésta. Lo
que acabamos de decir del tacto
puede referirse en un todo al es-
péculum, que si bien es inexcusa-
ble como medio de diagnóstico
y de tratamiento en las afecciones
de la vagina, y superficie exterior
del cuello del útero, no puede com-

petir con la sonda por las razones
que antes hemos expuesto.

Pudiéramos hacer aquí un esta-
dio detenido de todas las clases de his-
terómetros que se han usado, desde
el primitivo catéter de los médicos
hipocráticos, euideos, y griegos hasta
los mas modernos; pero en obsequio
á la brevedad renunciamos á es-
te trabajo, en razón á que todos obe-
decen (con mas ó menos modifica-
ciones) á un principio de construc-
cion comun y que para los usos
ordinarios el mas generalizado es el
de Sims. De construccion sencilla, el
histerómetro de Sims se reduce á una
varilla metálica graduada de uno
centímetros de largo, un poco curva-
da en sus extremos libre, en el que
termina por una oliva; el otro es

trueno va engastado en un mango de madera, por la varilla se desliza con facilidad un botón metálico que nos indica el número de centímetros que se ha introducido la sonda en la matriz.

Con lo expuesto creemos haber demostrado las indiscutibles ventajas que para el diagnóstico de las afecciones uterinas nos presta el histerómetro contestando á las objeciones que á su empleo se hacen por suponerle perjudicial y peligroso. Prueba pues, sentada en definitiva que al histerómetro le pertenece de derecho un honor que puesto en el arsenal ginecológico, puesto que realiza una unión que no puede llevar á cabo ningun otro instrumento siendo indispensable su concurso

en infinidad de circunstancias y de utilidad manifiesta siempre y cuando se emplee dirigido por un no experta.

Segunda parte.

Sentadas las anteriores nociones, entremos desde luego en el estudio detallado de los síntomas por los que manifiesta su presencia el histeroma, para que en último término sintetizamos en una idea, los datos

simptomáticos constitutivos del juicio diagnóstico?

Fibroma uterino, myoma o lústeroma, pues con todos estos nombres se le conoce, es un tumor formado por tejido fibroso que tiene su asiento en las paredes del útero, con tendencia a crecer, y constituido por fibras lisas y conjuntivas.

Justifica la denominación de myoma, el que en algunas ocasiones se encuentra formando parte integrante del tumor y como escudriñado en su masa elementos unicelulares lisos, combinados con tejido conjuntivo, que unas veces adoptan la forma de lacillos, otras membranas imbricadas y proca penetrado de la analogía del tejido de este tumor así constituido, con el del

útero, le bautizó con el nombre de lústeroma.

Los síntomas, manifestaciones o señales por las que se dan a conocer las enfermedades, fenómenos que se reflejan con mas o menos exactitud las modificaciones que en el microscopio realiza la presencia de un estado patológico, exteriorización sensible (subjetiva u objetiva) del proceso morboso que se desenvuelve, conjunto de hechos que sintetiza la noción de enfermedad, son los jalones que nos marcan con precisión el sendero que hemos de seguir a través de las brumas en que está envuelta la fortuna y difícil senda por donde hemos de dirigir nuestros juicios, hasta llegar a la meta de esta peregrinación analítica en donde encontramos

condenadas nuestras perseverantes in-
vestigaciones en una sola idea: el
Diagnóstico?

Para obtener este resultado, para
que nuestros esfuerzos se vean coro-
nados por el éxito mas lioujoso, la
filosofía, la madre del saber humano,
no exige que procedamos con orden
riguroso en nuestras averiguaciones,
observando un método al que nos he-
mos de sujetar, si aspiramos á que
nuestro trabajo sea lógico, pues de
otro modo no exponemos á obtener
tan solo un número mayor ó
menor de datos, que faltos de ar-
monía y relación mutua, lejos de
resolver el problema, contribuyan á
dificultarlo mas y mas.

Sentadas estas bases, adoptemos la
clasificación que de la sintomatolo-

gia del fibroma uterino hace el Dr.
Caupá en sus notables lecciones de Gi-
necopatía. Tomamos esta clasificación
como tipo, porque á nuestro enten-
der abraza cuanto puede referirse á
la fisiología del fibroma uterino,
estudiando en cuatro grupos las mo-
dificaciones, tanto de carácter general
como local, que al organismo y al
útero respectivamente imprimen la
existencia del histeroma. Los cuatro
grupos que comprende la clasificac-
ión del Dr. Caupá son como sigue:
1.^o grupo. = "Síntomas referentes á las
funciones del útero:" = La materia
por su disposición, por su estructu-
ra, por la unión que le está confi-
da, responde á las excitaciones que
se le dirigen modificando imme-
diatamente la función menstrual

originando unas veces menorras,
gias y teniendo por resultado en
otras ocasiones la amenorrea. La
presencia del fibroma en la matriz
determina los fenómenos de irrita-
bilidad que produce todo cuerpo
estraneo cuando se aloja en un or-
gano, dando á conocer esta irri-
tacion por intensas y profundas me-
norragias que al cabo de algun
tiempo pierden el caracter perio-
dico y se convierten en alarman-
tes metrorragias, causa próxima
de una anemia agudísima.

La explicacion de porque se pre-
sentan estos imponentes flujos san-
guineos es bien sencilla. Sabida es
que cuando el tumor empieza á
desarrollarse en el útero, comienza
en este órgano un proceso de creci-

miento y multiplicacion vascu-
lar y muscular análogo al que se
observa durante el embarazo; el sitio
de insercion del tumor representa
el punto de insercion de la placen-
ta y en su periferia contiene
la mucosa gran número de vasos
que forman una tupida red de ar-
terias de delgadas paredes y muchas
venas; el resto de la mucosa uterina
participa tambien de esta hiper-
vascularizacion, quedando por es-
te hecho en continua inminen-
cia de producir una hemorragia,
bien sea porque el organismo men-
trual aumenta, hasta hacer exor-
siva la presion sanguinea que la
delicadesa de los vasos no puede
contrarrestar, bien porque los me-
nstruos de latencia y descenso

de los fibromas pediculados dete-
rminan fricciones y desgarraduras
en el sitio de insercion que rozando
con las paredes uterinas, descausan
el epitelio y causan erosiones en los
vasos.

No todos los fibromas son causa de
hemorragias pues si bien la pro-
ducen los submucosos e intersticia-
les, en los subperitoneales, la mens-
tracion casi no se altera, y a este
propósito dice Bram que los fibro-
mas subperitoneales producen gran-
des dolores (fenómeno que sabemos
no se presenta en los submucosos)
y que no modifican la mens-
tracion. Gueneron apoya con su auto-
ridad esta opinion, y Dolirig re-
fiere que de 570 enfermas de fibroma
tratadas por él, las 55.9 p.º tuvie-

ron hemorragia (todas estas padecian
fibromas submucosos) y las 87.3 p.º en-
fermas de tumores intersticiales, no la
tuvieron.

Opinan algunos autores que la he-
morragia depende de los vasos del tu-
mor, y citan en apoyo de esta tesis, los
casos en los que comprimiendo el pe-
diculo se ha colibido la hemorragia.
Esto que es cierto, no invalida el que
existan fibromas uterinos que causen
causa de vasos y que la hemorragia
que provocan proceda de los vasos
uterinos. De manera que el ori-
gen de la hemorragia depende,
bien de los vasos propios del tumor, ó
lo que es muy frecuente, de los de la
matriz. Coincidiendo con las he-
morragias, se presenta un sínto-
ma notable que consiste en las

contraccion y relajacion sucesivas del tumor, perceptibles por el tacto, que por analogia recuerdan los movimientos de un gran acéfalo en el mar. (F. Winckel.)

Restaos tan solo coniguar las contracciones anormales del útero fuera de la época menstrual, las sensaciones anormales durante el coito, y la dificultad en la concepcion. = 2.º grupo = "Síntomas de compresion." La matriz al hacerse asi como de un fibroma tiende a crecer como antes deciamos, rebasando poco á poco los límites en que se encuentra en estado de vacuidad. El tumor por su parte, crece tambien y esta doble progresion hácia el desarrollo (del útero y del tumor) ha de producir necesariamente fenóme-

nos de compresion que se traducen por diferentes síntomas que varían en número é intensidad segun sea mayor ó menor el volumen de la masa que acciende y comprime y los órganos que interesen.

Al principio son poco sensibles estas modificaciones porque el tumor pequeño todavía, no ejerce gran influencia mecánica sobre los órganos vecinos, manteniéndose en una estrecha relacion de contacto, pero sin que esto produzca de la molestia; mas tarde el tumor y la matriz aumentan, necesitando mas espacio y lo buscan á expensas del mas débil. Los ligamentos que sirven de sosten al útero son débiles para sostener un peso que resulta excesivo y ceden sus fibras

hasta caer la matriz en la flexion
ó en la version; si esta variante
en la posicion del útero se dirige
hacia delante, aplasta á la vejiga
determinando uno de dos fenóme-
nos bien distintos segun la parte
en que se ejerce la presion; la in-
continencia porque el tumor com-
prime el fondo de la vejiga ó la
iscuria y hasta la amuria si la
presion obra sobre el cuello de la
vejiga.

Es extremadamente raro que se
presente la hidronefrosis y la ure-
mia (por compresion de los ure-
teres) y Winckel solo cita un caso
entre 115 enfermas. La flexion ó
version puede dirigirse hacia atrás
y entonces el fondo, comprime al
recto y el cuello á la vejiga. La

compresion del recto ocasiona gran-
des dificultades en la defecacion que
haciéndose cada dia mas penosa
pueden ocasionar la coprostemia, al
paso que el recto se encuentra seri-
amente comprometido ante la posibi-
lidad de una ulceracion. No que-
dan reducidos á estos los síntomas
de compresion; en efecto, la luz de los
vasos disminuye y hasta se extingue,
y de aquí las varices y edemas en
las piernas; los nervios toleran mal
la presion y responden con sensacio-
nes dolorosas que llegan á hacerse
intolerables.

3.^o grupo = "Síntomas que se refieren
á estados generales." = Desde hace un
des siglos se tiene conocimiento de
la gran influencia que toda modi-
ficacion de la matriz imprime

al resto del organismo; esta acción la expresaban los antiguos condensada en la conocida sentencia "Mulier est quod est propter uterum."

Es á todas luces evidente que en la vida de la mujer, la matriz y los ovarios tienen una preponderancia tan notable sobre la integridad funcional de los demás órganos y aparatos, que no parece sino que aquellos se constituyen en árbitros del equilibrio dinámico, ejerciendo sobre los demás una tiranía casi despótica á la que todos obedecen sumisos y reverentes. Así pues, nada tiene de extraño que se presenten trastornos nerviosos del gran simpático ó del centro cerebro espinal y de aquí las dispepsias, anorexias, dificultad en la nutrición por

ser las digestiones laboriosas, pica malacia, en ocasiones trastornos intelectuales y sensitivos, añadamos que las hemorragias y el dolor estenuan y debilitan haciendo mas ruinosa la situación de la enferma y tendemos completo el cuadro de la afección que sobre un fondo nervioso, producirá violentas crisis histéricas, protesta de los nervios que piden una sangre mas rica á un organismo que no puede proporcionarla!

ii.º grupo = "Síntomas anatómicos."
Con los datos que hasta ahora nos ha suministrado el análisis, no podemos establecer mas que un diagnóstico de probabilidades, puesto que los fenómenos que hemos estudiado pueden presentarse en otras enfermedades que simulen la existencia

del fibroma uterino. Para que el diagnóstico de la enfermedad que estudiamos sea tan exacto que no deje lugar a dudas y vacilaciones, resta ocuparnos del grupo sintomático que mas valor tiene, bajo el punto de vista de la certeza que lleva a nuestra conciencia, la convicción científica, de un juicio fundado en la mas sólida base. Los síntomas acañónicos son los que imprimen carácter de veracidad casi absoluta al diagnóstico; los reconocemos poniendo en juego todos los procedimientos de exploración clínica ginecológica sobresaliendo entre todos por su precisión la sonda uterina.

El fibroma puede ser de gran tamaño y ocupar toda la cavidad uterina y entonces no es difícil se

conocer su existencia y hacerse cargo por medio de la palpación, de su consistencia, movilidad, estado de su superficie, si está o no succionado &c. por el contrario cuando el tumor es pequeño las dificultades aumentan y la exploración ha de ser mas detenida y metódica; para que la palpación no sea infructuosa dice el Dr. Campa que se necesitan dos condiciones: "1.^a que el tumor sea accesible pues de otra suerte no podemos llegar a él; y 2.^a que la mujer no tenga mucha cantidad de grasa en las paredes abdominales, pues de otro modo no es posible llevar la mano hasta el sitio donde está el tumor, porque se interpone una gran cantidad de tejido blando, entre la mano que explora y el tumor, nada se percibe, la sonda

cion es sumamente oscura y lo inci-
co que hace u producir dolores y cau-
sar á la paciente." Subrayamos es-
tas frases porque creemos que no se pue-
de decir mas, aunque indirectamen-
te, en favor del listerómetro; en efe-
to, cuando la paciente es muy obe-
sa, la palpacion no nos puede dar
ningun sintoma positivo y nos que-
damos indecisos en el diagnóstico
si no viniese á separar y allanar
ese obstáculo el listerómetro, que
penetrando en la cavidad uteri-
na nos instruye de lo que la pal-
pacion no pudo decirnos.

Decíamos mas atrás, que el peso,
del tumor mas el propio del útero,
eran excesivos para los medios de fi-
jara de este último, siendo su conse-
cuencia una desviacion de la ma-

triz que puede ser una version
ó una flexion.

Por el tacto vaginal se observa
que no se alcanza el cuello del
útero, indicándonos este hecho que la
matriz ha sufrido un cambio en sus
relaciones normales, el especulum
no presta esta ocasion su concurso,
ratificando el sintoma que nos in-
dicó el tacto vaginal; pero quien
nos dá á conocer de un modo exacto
la situacion del útero, es la sonda.
Veamos lo que del examen con el lis-
terómetro dice el ilustre ginecólogo
ya citado Dr. Campá, "Si sin difi-
cultad hacemos la exploracion por
medio de la sonda y vemos que no
está doblado el eje del útero, ni ocu-
pada su cavidad por un cuerpo es-
traño, podemos ya casi asegurar que

el útero está antevertido ó retrover-
tido por cualquiera otra causa y
"cuando luego" --- la sonda uterina
nos da el conocimiento de la co-
incidencia ó no coincidencia de la ca-
vidad del útero y la del cuello, una vez
introducida la sonda se puede combi-
nar por el tacto con el recto y apre-
ciar la distancia que hay entre
ellos; si el útero no tiene ningún
tumor, se aprecia la distancia que
corresponde al estado normal, pero
si hay alguna nueva formación, se
reconoce que es muy gruesa la pared
que existe entre ambos objetos. "Cuan-
do el tumor no existe en esta región
sino en la anterior, se hace la misma
exploración, combinando el cateteris-
mo uterino y el cateterismo vesical.

Nada tenemos que añadir por

nuestra parte á la cita que acabamos
de transcribir, solo si diremos que los
datos y nociones que hemos adquirido
constituyen la base del diagnóstico
del fibroma uterino.

Diagnóstico. = Una de las mas tras-
cendentales cuestiones de la medicina
práctica, es formular el diagnóstico;
este no se reduce á calificar la enfer-
medad en abstracto, encajándola en
en el cuadro morológico general,
sino que debe hacer referencia al
sujeto en quien la enfermedad se
desarrolla, puesto que las condiciones
físicas y morales del paciente afec-
tan en gran manera, no solo al mo-
do de manifestarse la enfermedad
si que tambien al curso y pronóstico
y por ende al tratamiento.

Cada enfermo es un problema que

hay que resolver, la incognita no es muchas veces la especie morbo sino el terreno en donde se desenvuelve.

No siempre es facil diagnosticar un fibroma uterino, pues en ocasiones surgen dificultades con las que no habiamos contado, que entorpecen la clara interpretacion de los hechos, por eso son convenientes los reconocimientos repetidos, hechos hasta por diferentes facultativos, y no es menos importante la docilidad de la enferma, factor de gran entidad, puesto que de ella depende el no oponerse sistemáticamente a estos reconocimientos.

Puede el fibroma uterino confundirse con otras afecciones de la matriz y de los ovarios, y cumplense allora de lindar bien estos campos,

para no incurrir en un error lamentable, no trataremos de establecer un diagnostico diferencial porque si el mioma como especie morbo tiene sus manifestaciones de existencia propias y caracteristicas, por ellas y nada mas que por ellas, no hemos de guiar, sin necesidad de establecer analogias y diferencias con estas o las otras afecciones, que arguyan de escudo o falta de idoneidad por parte del ginecologo.

Es cierto que en determinadas circunstancias no encontraremos perplejos, pero no lo es menos que buscando con interes y escrupulosidad encontraremos en los sintomas la denuncia del mioma. Por lo tanto reconocemos la existencia del

fibroma uterino es un tumor que
ariente en las paredes de la matriz,
de desarrollo lento y gradual, duro,
elástico, acompañado de dismenor-
rea menstrual en su primer
periodo, metrorragias que mas tarde
se convierten en metrorragias
(fibromas submucosos) y de grandes
dolores (fibromas subperitoneales)
que en virtud de su crecimiento
determinan fenómenos de compres-
sion traducidos por la protesta
de los organos vecinos que refleja
a la larga en todo el organismo su
perniciosa influencia en el útero,
si quiza la sonda uterina no dá
a conocer (en union con los otros
procedimientos exploratorios, pal-
pacion B.^a) con sus caracteres ma-
croscopicos y por último si alguna

duda existiera, el microscopio nos
revela su estructura.

Porquejado a grandes pinceladas
el cuadro que antecede, por no per-
mitirnos esta clase de ejercicios
mas extension, podemos resumir
para mayor claridad, con las siguientes
Conclusiones: - 1.^a El conocimiento
de la histerometria es el prólogo obli-
gado en el estudio del fibroma uterino.
2.^a Los inconvenientes que se atribuy-
en a la sonda uterina, no desvan-
tan su eficacia incontrovertible.
3.^a La sonda preferible por su seve-
llez para los usos comunes y ordina-
rios es la de Sims.
4.^a Ningun medio de exploracion
clinica ginecológica puede sustituir
al histerometro, en el objeto para
que se le destina.

5.^a Para proceder con método en el
examen analítico de la sintoma-
tología del leucorrea, conviene divi-
dir los síntomas en grupos, con el
fin de evitar confusiones y faltas de
orden en su exposición que dificul-
tan sin necesidad la resolución del
problema. Y 6.^a El juicio diagnós-
tico debe ser afirmativo y directo,
teniendo de diagnósticos diferenciales
puesto que la síntesis sintomática
no puede darnos idea de otra en-
fermedad que del fibroma del
útero. = He dicho =

Miguel Ferrer

