

Ca 4011(2)

De la posición
como agente
etiológico, higiénico y terapéutico
en la mujer.

Tesis para doctorado
por
D. José Blanc y Baint.

Handwritten text, possibly a title or header, appearing as faint, mirrored characters.

Handwritten text, possibly a date or reference, appearing as faint, mirrored characters.

Vertical handwritten text or stamp, appearing as faint, mirrored characters.

Handwritten text, possibly a signature or name, appearing as faint, mirrored characters.

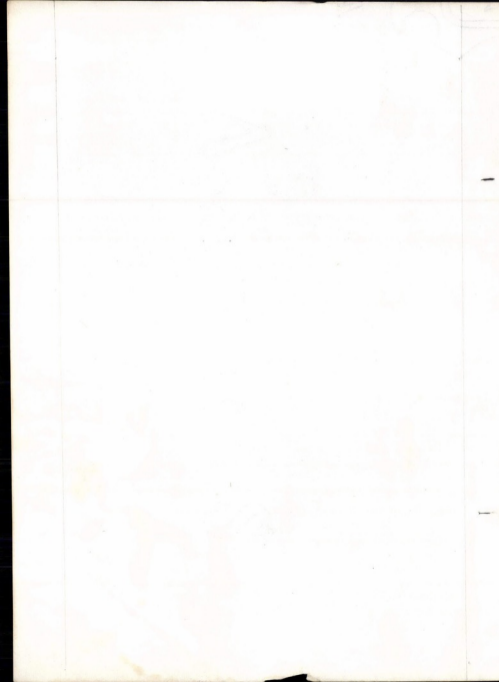


UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316692955

le 18650818



- Ilustre Señor:

Señores:

- Mas de una vez al fijarnos en la frecuencia por todo extremo notable con que la mujer padece de sus órganos sexuales, he deseado averiguar si la causa está en la naturaleza de los órganos mismos ó en otras circunstancias extrañas à ellos; y me he planteado el inquieto dilema: ¿usa de los; ó la Naturaleza no es tan provida como se dice generalmente, ó la mayor parte de las enfermedades de los órganos

sexuales de la mujer no reconocen por causas las naturales. Si pudiéramos probar el segundo término de la disyuntiva, dejaríamos en su puesto à la Naturaleza en su alta providencia.

Analicemos: Es verdad que las dos edades críticas de la mujer, la pubertad y la menopausia, se constituyen muchas veces en causas naturales, no ya ocasionales sino predisponentes de enfermedades sexuales; pero el capítulo de las causas no naturales es inmenso; quitamos, sin embargo, las faltas de higiene, entre las cuales podríamos poner los vicios en el modo de vestir de nuestra época, à lo cual Thomas dedica un sabio y contundente párrafo; el traspasar, el baile, la equitación, etc.; las enfermedades de origen constitucional, ó de origen específico; quitamos todo esto del capítulo de las causas no naturales, encontramos todavía un sin fin de trastornos de los órganos sexuales fe-

merinos, cuya primera causa no coge en ninguna de las mencionadas, pero que son atribuibles á otro agente de cuya importancia y efectos voy á ocuparme en el presente trabajo; este es, y digámoslo ya de una vez, la *posición de la mujer*; ó por hablar mas científicamente, la *influencia de la gravedad en los órganos de reproducción de la mujer*.

Es indudable que la gravedad es una causa natural y constante, pero nosotros modificamos las condiciones de los cuerpos sobre que obra, y por lo tanto modificamos su influencia y efectos, que es lo que aquí nos importa; en una palabra, la convertimos en causa artificial.

Para estudiar la influencia de la gra-

edad sobre los órganos sexuales de la mujer, es preciso tener en cuenta dos hechos anatómicos que à ella atañen: su *movilidad* y su *vascularidad* extremadas. No necesita pruebas; basta solo enunciarse la proposición de que cuanto mas vasen las a un órgano y mas fácil de ser dislocado, caerá mas de lleno bajo la influencia de la gravedad, para que se tome como un axioma en Ginecología, si se consideran las condiciones anatómicas de los órganos generadores de la mujer.

Estos pueden considerarse flotando algun tanto sueltos en medio de una cavidad ósea (la pelvis), y rodeados de vísceras que cambiando periódica ó intermitentemente de volumen ó de forma, (el estómago, los intestinos, el recto, la vejiga, el diafragma,) los empujan alternativamente en todos sentidos. Esto en tanto à las condiciones de movilidad.

Aunque sea necesario esforzarnos mucho para probar la influencia de la posición sobre las condiciones de vascularidad; atendiendo à que el corazón se contrae mas ó menos veces, segun la actitud que guarda el individuo; y teniendo tambien en cuenta que cuanto mas empujada se siente la sangre por el corazón, menos caerá bajo el dominio de la gravitación.

Todas estas consideraciones aplicadas à los órganos generadores de la mujer, demuestran que no puede ser indiferente à su funcionalismo, (y quien dice à su funcionalismo dice, à la corta ó à la larga, à su condiciones anatómicas) la posición que guarda habitualmente la mujer, ó sea mantenida durante un tiempo mas ó menos largo toda la dia.

Este estudio es el que pienso hacer en este trabajo, y teniendo en cuenta estas consideraciones precedentes la materia se nos presenta delimitada en

las dos partes siguientes:

Ante todo debemos ocuparnos de la influencia del modo de obrar de cada una de las diferentes actitudes sobre los órganos de reproducción. — Luego inculme trataremos por uno de los trastornos ocasionados por la posición y la actitud.

Parte I.^a

Estudio de la influencia de la posición sobre los órganos sexuales femeninos.

De la bipedestación

El conocimiento de las varias posiciones de la pelvis durante la bipedestación, es de una gran importancia para nuestro objeto. La pelvis es susceptible de un considerable número de movimientos, pero los que mas nos interesan son sus oscilaciones antero-

posteriores, que en la posición erecta tienen lugar sobre un eje que pasa por las dos cavidades cotiloides, que están sostenidas por las cabezas de la dos fémures; mientras que en la actitud sesil el eje del movimiento pasa por las dos tuberosidades isquiáticas, que son entonces el punto fijo. Se comprende, pues, que moviendo el tronco hacia delante ó hacia atrás, el plano del estrecho superior de la pelvis puede tomar diversos grados de inclinación sobre el horizonte, alterando el ángulo normal que es de 54° á 60° ; pudiéndose, doblando ó extendiendo la espina dorsal, llegar á colocar dicho estrecho en un plano perpendicular al horizonte ó paralelo al mismo.

Ahora bien: la salud de la mujer depende en gran parte de que la pelvis guarde su inclinación normal de 50° á 60° . En efecto: cuando esto tiene lugar, el eje vertical de la cavidad del ab-

domen cae sobre el pùbis; esto es, sobre el borde anterior del estrecho superior; pero dóbese el cuerpo hacia delante, y à medida que se encorva la columna, se vea elevarse el pùbis, el plano del estrecho superior sufre un movimiento de biscaula, y toma una posición casi horizontal, y por consecuencia el eje del abdomen, que antes caía sobre el pùbis, se pone en línea recta con el eje de la pelvis, cae sobre el centro de la cavidad pelviana.

En el primer caso, cuando el ángulo es normal, el peso del contenido abdominal descansa sobre el pùbis, su natural soporte; pero y en el segundo? Entonces el peso sigue como siempre la dirección del eje vertical; pero este eje vertical cae entonces sobre el centro de la pelvis, de modo que el contenido abdominal pesa sobre el contenido pelviano, lo comprime, y embasaza sus funciones

y es causa quizá de mayores trastornos à la larga, los cuales aumentan en importancia por la succión que se produce en la marcha, salto, baile, equitación, etc.

Queda, pues, establecido, que toda desviación del plano del estrecho superior de la pelvis hacia la línea horizontal es peligrosa.

No está aquí de más, y como de paso, mencionar la inconveniencia de los tacones altos, que encorvando el tronco producen una desviación, mas ó menos notable, del estrecho superior de la pelvis, y por lo tanto las consecuencias apuntadas.

Los efectos de la gravitación en la bipedestación, son muy distintos segun la mujer esté en inacción ó en ejercicio. Cuando los miembros no tra-

bajar la circulación languidece, y la sangre gravita en las partes bajas del cuerpo donde se estanca mas ó menos porageramente; de ahí plenitud de los vasos, hiperemia hipostática, que en la mujer se acentúa mas en los órganos reproductivos, y si el organismo menstrual coincide con esto, naturalmente, el trastorno de circulación será mas notable.

Como consecuencia práctica, por lo tanto, del estudio precedente, puede formularse un precepto profiláctico-higiénico como sigue: Regla general; toda mujer que quiera conservar la salud, debe cuidar que su pelvis quede la inclinación normal durante la bipedestación, y de no permanecer mucho tiempo en esta actitud sin hacer ejercicio (marcha, danza, carrera, ejercicios gimnásticos de cualquier especie). Los pies y las piernas se han hecho para moverse; la bipedestación no ha sido nunca una posición de

discurso

De la actitud sesil.

No hay duda que la posición sentada es una actitud saludable y natural, como lo indican la conformación de la pelvis y el grosor y redondez de las tuberosidades isquiáticas; con todo, existe un modo peligroso de sentarse las mujeres.

En la actitud sesil como en la bipeda, es necesario que la pelvis guarde su inclinación normal, y además que el cuerpo no permanezca completamente inactivo.

El apoyarse contra el respaldo de la silla, da por resultado la incurvación de la columna vertebral y una aproximación del plano del estrecho superior a la línea horizontal, resultando lo que antes hemos manifestado, (gravi-

tación de los vísceras abdominales sobre las pelvianas, etc.

Hay más: los músculos de las paredes abdominales que, según expresión de Keelling, están en la misma relación con la columna vertebral que la cuerda con el arco; que tienen por objeto mantener erecta la espina dorsal, al apoyarse esta contra el respaldo de la silla, quedan aquellos relajados, y por consiguiente, queda nula la acción contractiva que ejercen sobre la masa visceral, la cual es abandonada entonces completamente à la gravitación, y cuyo peso muerto produce la dislocación de los vísceras pelvianas, la distensión de las paredes abdominales y la deformidad denominada *vertebrae propendens*.

Nuestras abuelas que tan ridiculizadas han sido por sentarse tan tiesas en las sillas, y porque desdaban apoyarse en el respaldo y recostarse sobre muelle asientos, estaban más en lo razonable que

nuestras mujeres.

La actitud sentada por lo tanto no se tomará tampoco como una actitud de descanso, siendo necesario los esfuerzos musculares para evitar la gravitación sanguínea, y el retardo de la circulación. Decididamente, es una mala costumbre la de dormir en una silla. No llegué sin embargo á la exageración de llamar á la silla, como hace un autor, la máquina mas perfecta que se ha inventado para torturar á los hombres, y sobretodo á las mujeres; ni sostenes con Lady Montagu, quien en su "Viaje á Oriente" afirma, que el mejor modo de sentarse es á la turca; pero es indudable que en un divan de poca altura la actitud se cumple mejor las condiciones que ante hemos apuntado, en un divan las piernas quedan sostenidas por el ancho asiento, es mucho mas facil el cambio de posicion, cuando fatiga la actitud sentada es facil reclinarse,

y sino echarse.

La posición *reclinada*, que no es, mas que la sentada que se acerca algo à la horizontal, no merece capítulo aparte. Mas permisión que la sentada, porque espagva lo inconvenientes condiciones del apoyarse en el respaldo de la silla, la actitud *reclinada* puede solo admitirse como actitud *temporaria*; no *regim.* hacen muchas mujeres del *high life* adoptando esta fascinadora actitud que quedan en el salon y en el coche, en el palco y en el *boudoir*.

Decúbito horizontal.

Con dignos de mencionarse las causas naturales que nos hacen adoptar varias actitudes en una sucesion regular, desde la erecta à la sentada, de esta à la *reclinada* y à la horizontal. En la

posición erecta las piernas son las primeras en sentir la incomodidad; para remediarla recurrimos entonces à la actitud seril. En esta actitud el peso de los brazos es al poco tiempo causa de otra incomodidad, que incomoda sobre el pecho y sobre el vientre; búscase una mesa, ò el respaldo, ò los brazos de una silla para redinarse; pero no tardan los codos en quejarse de un carga, y tenemos entonces que recurrir como último recurso à la posición horizontal.

Aun en esta posición la gravitación hace de las suyas, ciertamente que en menor escala; diganlo, sino, los hiperemias hipertáticas de los pulmones en los enfermos largo tiempo portados en cama.

Por lo demás, esta posición horizontal es de gran utilidad para restablecer el equilibrio de la circulación, que se hubiere podido alterar durante el día.

por la posición erecta; las venas dilatadas de las piernas y de la cavidad pelviana, recobran su calibre normal y su circulación se regulariza durante la noche por la posición horizontal.

Precisa, sin embargo, estudiar cada una de las posiciones secundarias que pueden guardarse dentro del decúbito horizontal. De todas ellas, la supinación es la peor; además de los inconvenientes de dejar la boca abierta, la lengua seca, de producir ensueños pesados, etc. de que no nos incumbe tratar aquí; la pelvis queda en una posición en que no se libra del todo de la gravitación de las vísceras abdominales y de la vejiga, que se llena de orina durante la noche larga. Por el contrario, en el decúbito lateral ó en la pronación, las vísceras pelvicas tienen una tendencia á salir de la pelvis; precisamente lo contrario de lo que sucede durante el día.

y por lo tanto conveniente para el restablecimiento del equilibrio.

Pero hay algo mas á que atender. La cama no debe ser demasiado blanda. Las caderas de la mujer que, siendo una de las partes mas voluminosas de su cuerpo, pesan tambien considerablemente, se hundan en los colchones suaves y entonces el cuerpo está en una posición mas ó menos inclinada como durante el dia; ya hemos visto que no es esto lo conveniente. Si el colchón es duro y el lecho llano, la pelvis, por la misma razon de que ^{es} la parte mas voluminosa del cuerpo, se mantiene tambien mas alta; en cuyo caso la sangre, siguiendo siempre la acción de la gravedad, tiende á salir de la pelvis y por lo tanto cumple con las condiciones preestablecidas.

En resumen: en el decúbito horizontal, la mejor posición es de lado, y así parece indicarlo la na-

tualidad con los anchos, rígidos y redondeados superficies de los trocánteros; sin embargo, lo mejor es no quedar posición alguna durante un tiempo demasiado largo; para evitar esto y para evitar que los caderas se hundan en la cama, se hará uso de una cama plana y no muy blanda; y con esto terminamos la 1.^a parte o estudio de las principales actitudes y podemos pasar à la

Parte 2.^a

Trastornos ocasionados por las actitudes.

Hemos demostrado al empezar este trabajo, y aquí hemos de dar por sentado, que la posición no tiene acción sobre los órganos sino en tanto que gozan de gran movilidad y vascularidad. A estas dos condiciones se refieren, pues, los trastornos

nos que la actitud puede ocasionar; trastornos de posición de los órganos (dislocación, y trastornos de circulación.

Estos trastornos no siempre se presentan separados en la práctica, sino que acostumbran las dislocaciones à acompañar à los trastornos de vascularización. Ya Dequesnel había echado de ver, que las desviaciones uterinas se presentan en una proporción extraordinariamente mayor de 15 à 40 años; esto es, en el período en que los órganos de la mujer gozan de vitalidad, y en que su vascularidad está en ejercicio. Pero para mejor estudiarlos, no hay inconveniente en presentarlos separados en dos artículos.

Artículo 1.º

Dislocaciones de los órganos pélvicos producidas por la posición.

Las causas generales que Thomas señala para las dislocaciones de la matriz, pueden señalarse como de todos los vicios ~~pelvianos~~, intrapélvicos; bajo este concepto los clasificamos; son las siguientes:

1.^a Toda influencia que aumente el peso del órgano; esta causa viene en apoyo de lo que antes, hemos dicho sobre la influencia de la vascularidad, que aumentando el peso de los órganos es causa de ectopias.

2.^a Toda influencia que debilite sus medios de fijación; esta causa general no nos incumbe en el presente trabajo.

3.^a Toda influencia que disloque el órgano mediante una fuerza de tracción ejercida sobre el mismo; que tan pronto es de nuestra incumbencia, y

4.^a Toda influencia que obligue al órgano a abandonar su posición; esta cae de lleno bajo nuestro

punto de vista. En efecto: por la posición ó actitud se obliga á estos órganos flotantes, (visceras abdominales y pelvianas), á abandonar su posición; se les puede dislocar temporariamente; no hay pues duda que la acción continuada de esta causa, puede dar por resultado la ectopia definitiva de todo y cada uno de los órganos contenidos en la pelvis empujando por la vulva y vagina, la urebra y la vejiga y los ureteres, hasta el útero y ovario y trompas y recto.

Lo que á nosotros verdaderamente interesa, son las dislocaciones de la matriz y de los ovarios; el estudio de lo demás no excederá en esta memoria.

Dislocaciones del útero

La gran movilidad de esta entraña la hace extremadamente apta para ser dislocada: está tan

ligeramente atada en el interior de la cavidad pelviana, que puede decirse con Smith, el célebre ginecólogo londinense, que durante la vida de la mujer jamás está completamente en reposo. La alternativa de plenitud y vacuidad del recto y vejiga, el incessante subir y bajar del diafragma, no le dejan punto de reposo. Este movimiento continuo le es tan natural, que lo es necesario; recuérdese si no la estructura de sus venas, sin válvulas, y se verá la importancia de estos perpetuos movimientos para facilitar la circulación en esta víscera.

Es por esto que las dilataciones ligeras y las dilataciones momentáneas, ó temporarias no pueden considerarse como anormales en el útero; tan solo cuando sean exageradas, ó permanentes, deberían considerarse como causa de trastornos funcionales.

Prolapso.— En la posición erecta, a cada paso que da la mujer, y casi al menor esfuerzo; desciende algún tanto el útero; se produce un ligero prolapso; pero cuando el útero, no gravido, está sano, esto es, no sufre trastorno alguno de circulación que aumente su peso específico y su peso absoluto, normalmente muy escaso, este descenso ó prolapso se efectúa en un grado tan venioso que no produce trastorno alguno.

Pero cuando el útero está aumentado de volumen ó de peso, á consecuencia de hipertrofia, preñez, sub-involución (ó sea regresión incompleta después del parto), tumores, pólipos, etc.; entonces es sumamente fácil el prolapso; con todo, la causa más frecuente de esta dilatación uterina, es el levantarse demasiado pronto después del parto; la posición erecta

cuando el útero no se ha normalizado aun. En este caso, no solo el útero pesa mas de lo regular. (1^{er} grupo de causas de dislocación de Thomas), sino que los ligamentos y tejidos que sostienen la matriz están sumamente relajados por efecto de la parturición. (2^o grupo de causas de Thomas).

La posición reclinada o tambien causa de esta clase de dislocaciones en mayor o menor grado; cuando el útero no tiene sus condiciones normales de peso y volumen, asi como cuando la pelvis no tiene su inclinación normal en la posición erecta, los vísceras abdominales pesan como hemos visto, sobre el útero y lo empujan hacia abajo.

Si bien no todos los casos de prolapsos son producidos por las causas apuntadas, sin embargo, por el mecanismo de su producción todos pueden considerarse como la consecuencia de la posición erecta o

de la inclinación oblicua de la pelvis (estrecho superior en un plano horizontal.)

El tratamiento, pues, habría de consistir en rectificar las malas posiciones pélvicas y en evitar el ajuste exagerado de los vertebros. Las malas posiciones pélvicas se corregirían con aparatos mecánicos que imprimieran a la columna vertebral las curvas normales; ó bien por medio indirecto, ejercicios gimnásticos, a evitar el desarrollo de los músculos dorsales, que enderezarían la columna vertebral; esto podría lograrse según Quelling por medio de una faja ancha en el pecho y con un peso en la parte anterior; entonces el cuerpo luchando por mantenerse erecto tiene en ejercicio continuo los músculos sacro-lumbares y dorsal largo que trabajando más, se desarrollan más; y una vez se quita el peso enderezan la columna vertebral por su propia tonicidad.

En cuanto a la posición que debía adoptarse

para reducir el prolapso uterino, es el decúbito horizontal con la pelvis levantada; á esta posición se debe sin duda el éxito de muchas operaciones practicadas para reducir el útero, y por se manda á las enfermas que la guarden durante la curacion de la herida. En los casos acentuados y de larga fecha no debe esperarse gran alivio; sin embargo el Joubert dice que es necesario prescribir esta posición mantenida tanto como sea posible. Deben las pacientes evitar las posiciones erectas y sentadas mantenidas por un espacio de tiempo demasiado largo; pueden pasear, pero con la ayuda de soportes artificiales, (paseos); mas cuando no hacen ejercicio, es preciso que se cobren en cama todo el tiempo posible con la pelvis levantada.

Dispane aconsejaba á sus enfermas el decúbito supino en una silla larga, pero como no se cuidaba de mandarle hacer algun ejercicio, sobrevenia al cabo de al-

que tiempo un agotamiento de fuerzas, que le hizo renunciar en sus últimos años de práctica a esta medida de la posición tan racional y tan útil delidamente empleada.

Anteversión y anteflexión.— Pueden sin inconveniente estudiarse juntas, bajo el punto de vista del modo como han sido influidas por la posición; que la misma posición puede producir, por un mismo mecanismo, anteversión ó anteflexión según los casos.

La inclinación normal del útero hácia delante puede exagerarse á consecuencia de la permanencia prolongada en la posición erecta ó inclinada hácia delante, y esta tendencia se aumentará naturalmente en los casos en que el útero esté aumentado de volumen por gestación, tumores en las partes anteriores del mismo, etc.

El carácter de la desviación (flexión ó versión) está de

terminado por la consistencia del tejido uterino.

Por causas indirectas puede también producirse la derivación del útero hacia su plano anterior; la misma inclinación pélvica defectuosa que hemos señalado como causa del prolapso y las presiones por tumores ováricos o abdominales obran indirectamente sobre el órgano produciendo su inclinación.

El tratamiento postural en esta clase de derivaciones ha de ser evidentemente el decúbito supino. La simple inclinación del cuerpo o posición redinada suele ser de poca utilidad. Puede, además, aconsejarse retener la orina tanto como sea posible, para que manteniéndose llena la vejiga, ayude al efecto de reposición del útero.

Retro-versión y retro-flexión. - Pueden ser las consecuencias del aumento de peso del útero o de tum.

ra en su parte posterior. Si existe tendencia à la desviación uterina por relajación de sus ligamentos y medio natural de unión, esta desviación tendrá lugar hacia atrás si la mujer tiene hábito de guardar la posición reclinada ó el decúbito supino.

Entre las causas indirectas de retroversión, debe considerarse como de las más comunes la distensión de la vejiga por retención de orina. Las mismas causas que hemos apuntado como de prolapsos ó caída del útero, también podrán tener aquí cabida; é como nó, si el útero en los prolapsos pronunciados, siguiendo el eje de la pelvis menor, debe encontrarse en completa retroversión?

El tratamiento racional de la desviación retroversión y retro-flexión ó el decúbito horizontal en la posición prona. La posición postada, si pudiera sostenerse mucho, sería de gran utilidad: Dupreux refiere

En anécdota curiosa de una ~~señora~~ señora que sufriendo de una retroversión uterina y haciéndola objeto de sus plegarias, notó que, tan pronto como se ponía en actitud postrada ó arrodillada, menguaba notablemente la molestia, y que por la constancia en sus oraciones, en dicha actitud logró el alivio completo de su dolencia.

Debe atender, también, preferentemente al estado de la vejiga, no permitiendo que se deposite la orina en gran cantidad; debe librarse al abdomen de toda presión inconveniente; el peso de los vestidos puede ser repartido por los hombros por medio de tirantes apropiados.

Inclinación á los lados.— Cuando existe ya alguna inclinación lateral de la matriz, ya congénita, ya adquirida, existe también una tendencia á in-

clinarse mas todavia; mayormente cuando es efecto de tumores, fibroides, estados hiperémicos ó bien á consecuencia de la relajación de uno de los ligamentos redondos; del hábito de dormir siempre del mismo lado; ó efecto de caídas violentas sobre un costado; por la claudicación de una pierna ó la escoliosis, etc.

Las desviaciones á los lados no van acompañadas de tanto sintoma como las desviaciones en el plano antero-posterior.

Es muy comun una ligera inclinación lateral derecha, cuya causa no se ha podido encontrar todavia; pero á lo que aseguran que es debida al hábito de dormir del lado derecho, se les aduce que se ha comprobado esta inclinación en muchos niños que tenían la costumbre de yacer del otro lado; esto no es, sin embargo, mas que una excepción.

El tratamiento postural alivia en gran parte las

molestias causadas por las desviaciones laterales; y es lógico y natural que la inflexión decaese del lado opuesto a la inclinación uterina.

Dislocaciones de los ovarios.

Estos móviles órganos que, según la feliz expresión de un anatómico, pueden considerarse como flotando al anceira en la cavidad abdominal, son sumamente aptos para ser dislocados, obedeciendo a las fuerzas varias que sobre ellos pueden obrar, y obran de hecho. Aun en estado normal, a causa de sus peculiares condiciones, están condenados a sufrir considerables variaciones de estructura y de peso y volumen; están tan pronto anémicos y de escasa magnitud, tan pronto hipertróficos y de un tamaño bastante aumentado. En este último estado por razón de su peso están más abocados a ser afectados por la gravitación.

Prolapso. - Es su forma más frecuente de dislocación; y es lo racional, ya que todo aumento de peso de este órgano, favorecido o no por una viciosa inclinación de la pelvis y por la relajación de sus vínculos naturales, (ligamentos del ovario, y ligamentos anchos,) ha de dar por resultado la tendencia del órgano hacia el fondo pélvico, y he aquí lo que se llama precisamente prolapso.

Pigby describe el tratamiento por la posición del prolapso ovárico como sigue: "La posición prona, dice, constituye no ya un valioso recurso para aliviar el prolapso del ovario, mas un estado activo medio para restablecer gradualmente el órgano a su posición natural. La posición sobre los codos y rodillos (Knee-elbow position), mantenida uno ó dos minutos antes de tomar la posición prona, es frecuentemente un buen

"medio", y la enferma tiene inmediatamente conciencia de que el ovario se ha movido por el súbito alivio que experimenta en este caso."

Desearé dar á esta tesis la forma mas practica posible, por ser por alto la ascension del ovario por ser infrecuente, y la hernia por no ser en muchos casos mas que un prolapso exagerado.

Y por ser por lo tanto al

Artículo 2.º

Trastornos de circulacion ocasionados por la posición.

Al principio de esta memoria hemos apuntado la amplitud del riesgo vascular de los órganos pélvicos femeninos, lo cual nos hizo deducir cuan abonado habia de ser el terreno para cambios

morbosos en la circulación producidos por las influencias posturales.

En la enumeración de estos trastornos el orden ~~se altera~~ será lo de menos: varices, hemorragias, hematoma, trombos, hipersecreciones, estados catarrales crónicos, edemas, hipertrofias, hiperplasias, ulceraciones, hiperestesia; todo esto y aun mas puede ser consecuencia de actitud ó posición viciosa.

Trastornos de vascularidad de la vagina.

La extremada vascularidad de este órgano es causa de frecuentes disturbios hiperémicos; los numerosos plexos venos que la rodean están mas particularmente abocados à afectarse por la influencia postural. Cuando las venas se obstruyen por presiones ejercidas por el útero gravido u otras causas mecánicas, las paredes

de la vagina toman un color púrpuro y están sembradas de manchas oscuras de sangre extravasada (equimosis). Es preciso tener presente que como las venas y las arterias corren unas al lado de otras, la misma obstrucción mecánica que retarda la circulación venosa debe también impedir la arterial, y como consecuencia debe existir una hiperemia semejante a la hipocardiaca ó por disminución de la fuerza del corazón. Cuanto menor sea la fuerza de la sangre aferrante, menor será á proporción la fuerza de la circulación de retorno y de ahí los trastornos que voy á estudiar.

Varices.— Un estado hiperémico prolongado de las venas vaginales conducirá naturalmente á la pérdida del resorte, á su dilatación; y si esta es acentuada pueden verse y tocarse proyectándose en relieve, por.

debajo de la superficie mucosa. Este estado anormal y peligroso de los vasos vaginales es generalmente debido a la permanencia en posición erecta durante el embarazo; pero puede tener también un origen hipertónico.

El tratamiento postural será el no permanecer mucho tiempo de pie, ni sentarse en una silla en posición erecta; se parará en intervalos apropiados; durante el reposo se guardará la posición horizontal.

Hemorragias.— La formación de varices en el conducto vaginal, al mismo tiempo que constituye un obstáculo mecánico a la marcha del parto; es causa de temible peligro por hemorragias violentas que pueden ocurrir. No son vasos hemorragias graves y hasta fatales por ruptura de varices vaginales. Cuando se ocurre, el tratamiento por la posición a-

decuada, es un gran recurso. Levantense las nalgas, dejense bajos los hombros y parte alta del cuerpo, y se vera disminuir inmediatamente el flujo y solo entonces se podra esperar su el buen éxito de los demas hemostaticos.

Hematoma. - Puede ser sub-mucoso o pelviano. Se han observado muchas veces tumores sanguineos en las paredes de la vagina, debida a roturas de los vasos dilatados; esto puede ocurrir en el parto, durante el descenso de la cabeza del feto o por cualquier otra causa que aumente de pronto la presión lateral sobre las paredes de los vasos.

Si se nota en el momento de su formación, la posición indicada será naturalmente la de las hemorragias pelvianas; levante la pelvis: pero una vez fraguado el hematoma, sobretudo si es pelviano, se-

rá tal vez mas conveniente dar vista oblicua al tronco, para tratar de dirigir el contenido del hematoma y su probable supuración a un sitio de fácil acceso, ya que es bien conocida la tendencia y camino que sigue el pus para abrirse del lado mas declive y menos resistente.

Hipersecreción.— La leucorrea vaginal es uno de los disordenes mas comunes y persistentes a que están sujetas las mujeres. Puede ser sin duda originada por muy distintas causas; pero la posición tiene ciertamente una importante influencia en su producción. La prolongada bipedestación, la actitud ~~actitud~~ sentada o la inclinación dorsal son causas frecuentes de esta afección, y durante la gestación se presenta tambien a menudo como consecuencia de los espasmos de la pelvis producidos por la presión uterina.

La posición tiene el mismo poder para atacar la leucorrea vaginal que para ocasionarla. Moderada ejercicio de pies no deben prohibirse; pero durante el reposo la posición prona ó el decúbito lateral y el dorsal alternando, no solo disminuyen el flujo, sino la sintoma que suelen acompañarle.

Hipertrofia.— Por un riego sanguíneo exagerado de la mucosa vaginal, no solo tiene lugar el trastorno puramente funcional del aumento de secreción; sino que crece ó espesan de las paredes de la vagina y hasta puede llegar à dar nacimiento à pólipos, tumores fibrosos, etc.

El tratamiento yotural será el que tienda à reducir la hiperemia pelviana ya indicada mas arriba.

Trastornos de vascularización del útero.

De todos los órganos del cuerpo, no hay otro como el útero tan sujeto á trastornos hiperémicos, tomada esta palabra en su sentido más lato: durante la vida sexual de la mujer, no está un momento siquiera en completo quietismo; los cambios que sufre en el cumplimiento de sus varias funciones, son peculiares suyos y no tienen análogo en la economía. Está profundamente regada de sangre, que le llega por numerosos vasos, los cuales constantemente reciben nueva afluencia de sangre para abastecer las necesidades de sus variados actos funcionales. Cuando acaba en estado hipoplémico, empieza otro; si al mismo tiempo una causa cualquiera impide el debido reflujo sanguíneo, el órgano aumentará necesa-

riamente de volumen y presentará, tarde ó temprano, todos los senos ordinarios de la hiperemia.

Varices en el útero. - La dilatación de las venas uterinas es según todas probabilidades una afección no muy común; raramente se la encuentra en los exámenes post-mortem; porque en este caso ha cesado ya toda tensión vascular, y por lo tanto la tensión anormal; el aspecto anormal se borra y escapa à la investigación. En ocasiones, se pueden apreciar varices en el cuello del útero durante la vida por medio del speculum; y su existencia es también conocida durante ó después del parto por la hemorragia que causa su rotura.

Un prolongado tratamiento por la posición a decubida, indicada arriba, que podríamos llamar antihiperémica, reducirá à no dudarlo la dilatación varicosa y dará à las venas, la probabilidad

de volver à su calibre normal.

Hemorragias.— La hemorragia que algunas veces es tan desastrosa por sus resultados, otras es quizá mas bien una gran ventaja para un órgano tan profusamente abastecido de sangre como el útero, por le permite disminuir en pocos momentos su sobrealundancia, rebajar su irrigación.

La metroorragia es muchas veces simplemente la consecuencia de una hiperemia pasiva; si los vasos superficiales, ya por gravitación, ó por obstrucción, se llenan demasiado, se rompen; y por esta válvula de seguridad se restablece pronto el equilibrio de la presión.

Cuando existen condiciones morbosas de origen hiperémico ó flogístico, es mucho mas fácil la hemorragia, porque las venas en las hiperemias activas

se dilatan poco y entonces es naturalmente mas fácil que estallen los capilares.

En el tratamiento de la metrorragia, el uso de una posición conveniente, es el mas satisfactorio; y esto se hace evidente por la razon ad adversum de que una mujer metrorragica que se coloque en posición erecta, inmediatamente ve aumentarse notablemente el flujo. Es pues de la mayor importancia que una mujer que sufre de hemorragia uterina, guarde desde luego la posición horizontal con la pelvis levantada, tanto como se pueda del nivel de los hombros.

Hematoma. — Extravasación de sangre en el útero producida por la rotura en el interior de un tejido de vasicoidads ó de vasos de paredes deliles à consecuencia de procesos anteriores de irritación, etc.

En todos los casos de hemorragia, sea externa o interna debe asumirse, como se ha dicho antes, la posición horizontal.

Glipersecreción mucosa. - El menor practico en Ginecología conoce perfectamente este flujo gleroso, pertinaz, que mana del orificio uterino, el cual apenas si puede limpiarse del todo con una bola de hilo. Tambien sabe, cuando ve esta secreción, que tiene delante de si una afección muy rebelde y que agotará todos sus recursos y paciencias.

La causa de este flujo es un estado hiperémico del cuello uterino, y su origen atriba en la estructura glandular del canal cervical.

Al vez el cuello uterino siendo la parte mas baja o por esta razon una parte mas expuesta a las hiperemias que el cuerpo; pero tambien puede

ser que un aumento del riesgo sanguíneo obra directamente sobre las glándulas, y de aquí la excreción mucosa.

Siempre que una secreción acrisa fluye por el orificio uterino debe ser considerada como síntoma infalible de hiperhemia; la historia del caso ilustra si es de carácter activo o pasivo, pero cualquiera que sea la conclusión a que se llegue sobre este punto, el adoptar la posición desfavorable a la hemostasis pélvica ayuda en gran manera al buen éxito de cualquier otro tratamiento; no hay agente alguno capaz de curar definitivamente la leucorrea uterina, si la paciente por elección o por necesidad continua pasando la mayor parte de su vida de pie o sentada en posición erecta o reclinada.

Edema. - No puede existir por largo tiempo

en estado hiperémico del útero sin que pronto vaya seguido de efusión serosa en los intersticios de su tejido. A consecuencia de esta transudación, el órgano aumenta de volumen, se reblandece, y está más abocado à la ectopías. Los tumores fibrosos del útero pueden también volverse edematosos; en estos casos, tanto ella como el útero, pueden variar rápidamente de volumen, según la posición que se guarde; una noche ó un día ó dos de guardar cama, reduce su tamaño muy sensiblemente. Este hecho indica bien su tratamiento apropiado.

Gliectropia. — La uterina se excesivamente frecuente en sus variadas formas; puede ser difusa, circunscrita, parcial, etc. Cualquiera de estas formas puede ser originada muy bien por una hiperemia pasiva.

Es curioso que estos incrementos anormales, pueden estar tambien afectados del mismo trastorno de circulacion que les dio origen; en efecto, las partes mas declives de la hipertrofia estando distendidas por la hiperemia hipotatica pueden ir seguidas de hemorragia, hematoma, edema, ulceraciones, etc.

Hasta que punto estas nuevas formaciones son capaces de degenerar en otros tipos malignos, no esta definitivamente decidido. La proliferacion del tejido conjuntivo puede ser efecto de estas condiciones, y aunque parezca que haciendo al utero mas denso tenga cierta influencia curativa de la hiperemia hipotatica, sin embargo, lo grave es que el tejido conjuntivo sustituye pronto al tejido propio del organo y por lo tanto impide seriamente su funcionalismo.

No es infrecuente el poder de cubrirse estados

de hipertrofia del útero en casos de hiperemia de origen postural. Una vez ya existen estas condiciones hipertóxicas, tienen doble influencia en el aumento del daño; pues, por su simple presencia, determinan hiperemias activas en las regiones inmediatas; y por su tamaño y peso dislocan el órgano; y gravitando sobre los vasos sanguíneos, aumentan la hiperemia que originariamente los produjo.

El tratamiento postural, por lo tanto, no debe ser descuidado en estos casos. Por este medio puede combatirse la forma hipostática de la hiperemia; y guardando sucesivamente varias posiciones, la hiperemia mecánica debida á las dislocaciones se paliará sino se remedia.

Ulcerações.— La erosião simple del cuello del útero ó del hocico de tenca es, extremadamente

frecuente, y consecuencia generalmente de un estado hiperémico y varicoso de la mucosa; pero se presentan también elevaciones que afectan otras formas y grado de profundidad, y que por consiguiente tienen dimensiones distintas y un curso diferente. Pueden también ser producidas de fuera adentro, por flujos irritantes; de dentro afuera por efusiones sanguíneas ó serosas; pero se observará que unas y otras son afecciones secundariamente hiperémicas, que pueden como hemos visto, ser producidas por la posición; y que por lo tanto este mismo agente tendrá notable influencia en su tratamiento.

La posición horizontal siempre las alivia; disminuye el dolor y la secreción que siempre las acompaña; y cuando á la posición horizontal se acompañan las más simples reglas higiénicas, puede conducirlas á la curación completa como se ha

observado en casos recientes que cita Aveling.

Hiperestesia.— Es muy raro que la hiperestesia uterina no vaya acompañada de una exagerada sensibilidad del órgano; y que la hiperestesia está ligada más o menos à la posición, se prueba porque el dolor aumenta y se prolonga en duración con la posición de rodilla, sentada ó bipeda, y algunas veces aun con el mas ligero cambio de posición.

El decubito horizontal alivia esta penosa afección por regla general; y cuando menos el mere hecho de quitar toda tendencia al óptans sanguíneo, será un gran coadyuvante de todo otro tratamiento apropiado.

Crastornio de circulación del ovario.

Un órgano que está sujeto constante y directamente a las hiperemias activas que acompañan a la ovulación e indirectamente a fluxiones simpáticas con otras funciones generativas, ha de estar, por fuerza, muy abocado a estas repleciones vasculares que podrían ser aumentadas y perpetuadas por las formas pasivas y posturales de hiperemia.

Hemorragia del ovario. - Es sabido que el derrame de sangre por vasos hiperemiados o varicosos que se rompen sobre la superficie ovárica puede presentarse en un grado tal de intensidad que ocasione la muerte. La hemorragia ovárica es una causa no muy rara de hematoma pelviano.

Hematoma ovárico. - La apoplejia del ovario, como se ha llamado alguna vez, no es infrecuente. En las autopsias se encuentran coágulos de sangre derramada, variando en tamaño del de un guisante al de una naranja. El escape de sangre puede tener lugar ya en los folículos, ya en el estroma, y aunque la cantidad del derrame puede ser mayor o menor, según la posición, el tiempo de la ocurrencia suele ser tan incierto, que hace poco menos que imposible todo tratamiento posterior.

Hipertrofia. - El desarrollo o proliferación del estroma, y más particularmente de los tejidos que rodean á los folículos en el ovario, es una consecuencia muy interesante de la hiperemia; mas á veces

parece ser el principio de los tumores quistes que tan fatales resultan para muchas mujeres. Dice sobre esto Scanzoni: "El punto de partida de este incremento de líquido es casi siempre una hiperemia más ó menos prolongada de los ovarios. Esta hiperemia, como se comprende fácilmente, se comunica à las paredes de los folículos, y por este camino se convierte en causa de la hipersección que tiene lugar en su superficie interna. Y el líquido segregado de este modo puede permanecer en las vesículas de Lyratef. durante mucho tiempo, pues las paredes hipertrofiadas de la vesícula hacen casi imposible su ruptura."

Hiperestesia.— La hiperemia ovárica a su vez deja de ir acompañada de dolor más ó menos agudo. Algunas veces, este es excesivo y ligado

à síntomas de un carácter vario y complicado. Pues bien; la ovofovalgia se alivia generalmente con la posición horizontal. El ejercicio que es tan necesario para la salud, puede tomarse como coadyuvante tolerable, teniendo, por supuesto, los ovarios sostenidos por un aparato mecánico apropiado?

Concluido el estudio que nos habiamos propuesto, hemos de tratar de formular en proposiciones concretas, mas ó menos prácticas, el resultado de dicho estudio; por lo cual establecemos las siguientes:

Conclusiones:

1.ª Los órganos reproductores de la mujer, por sus condiciones de movilidad y vascularidad, están constantemente influidos por la posición ó actitud.

2^o Es peligroso para la mujer el que su pelvis no guarde el ángulo normal de 54° a 60° durante la bipedestación; así como es peligrosa la permanencia prolongada en esta actitud, sin hacer ejercicios.

3^o Es peligroso para la mujer la permanencia prolongada en actitud sentada, recostándose en el respaldo de la silla sin hacer ejercicios; pues la pelvis está en este caso en inclinación viciosa.

4^o Para restablecer el equilibrio de la circulación pélvica, que se hubiere podido alterar durante el día, o, bueno que la mujer guarde durante la noche el decúbito lateral, o mejor aún que cambie frecuentemente de decúbito, durmiendo en una cama blanda y dura.

5^o Las desviaciones de los órganos pélvicos (útero, ovarios, etc.), que pueden ser producidas por una actitud o posición viciosa, deben ser tra-

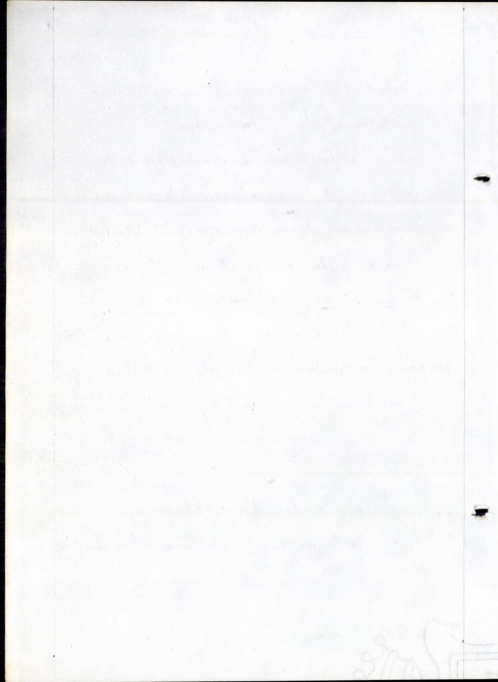
tados por otra actitud ó posición en la cual el centro de gravedad de las vísceras dislocadas se incline á la parte opuesta á la derivación.

6.ª Los trastornos de circulación de los órganos femeninos de la reproducción (hiperemia, varices, hemorragia, edema, hipersecreción, catarros, hipersteria,) que pueden comprenderse en la acepción lata de hiperemias, producidas ó no por las posiciones erecta ó reclinada, deben ser tratada, por la posición horizontal con la pelvis levantada, posición que hemos llamado antihiperémica de los órganos pelvianos.

Y con esto doy fin al estudio que me habia propuesto hacer en esta memoria. He dicho:

Madrid 15 Octubre 1881

José Blanc y Benet



A

2. 1812

2

AMERICAN
SILVER
CO.

74

