

Pocas veces se dirá con mayor razón que pequeñas causas producen grandes efectos: es tan complejo y variado el mecanismo en virtud del que, un hecho inicial mal conducido en las relaciones sexuales, es punto de partida de variadísimos fenómenos de todo orden, que cada caso concreto podría suministrarnos un ejemplo de cómo sobrevienen esas grandes alteraciones en el aparato genésico y en el sistema nervioso, de las que dependen todas las demás.

En algunas enfermedades tendré ocasión de señalar la importancia de estos hechos, pero no me queda duda que su estudio es muy provechoso, y que de su conocimiento puede el ginecólogo sacar partido muchas veces para obtener resultados sorprendentes. Un consejo oportuno, hijo de una investigación á veces puramente subjetiva y siempre realizada con el tacto y prudencia necesarias, darán al ginecólogo la satisfacción de haber realizado un acto provechoso. Yo lamento vivamente que la mayoría de autores guarden silencio completo sobre tales cuestiones. ¿Quién mejor que el ginecólogo para comprender toda su trascendencia?

Hago completamente más, para terminar este punto, las siguientes palabras de Churchill: «El *coito incompleto, ineficaz*, casi nunca ha sido considerado como causa de enfermedad; sin embargo, estoy convencido de que lo es con frecuencia (1).»

Fenómenos de generación. — El embarazo, parto y puerperio transforman por completo el modo de ser del aparato genésico, tanto bajo el punto de vista anatómico como fisiológico. Cabe perfectamente decir que no es el mismo el aparato genital de una nullípara que el de una múltípara.

Tales modificaciones imprime, que bajo el punto de vista etiológico no se comprende que un ginecólogo pueda llamarse tal si no conoce perfectamente todo el proceso que á las funciones de generación acompaña, así como las complicaciones patológicas que suelen sobrevenir durante el mismo y que comunican un sello especial al aparato de la mujer. Hay multitud de dolencias cuyo origen exclusivo se encuentra en alguno de los hechos ó fenómenos que caracterizan el proceso de la generación. No es sólo el aparato genital el que se transforma, sino todo el organismo femenino.

Son tan profundos los cambios que imprime, que no sólo debe figurar como elemento etiológico, sino que á veces tiene gran importancia como agente terapéutico; gran número de ginecopatías resultan favorablemente modificadas por el proceso de la generación.

a. Como fenómeno mecánico ó traumático, nada hay que transforme tanto la estática de los órganos genitales como el embarazo, parto y puerperio. La expulsión del feto produce siempre efectos traumáticos, en más ó menos grado, del conducto genital; los desgarros del periné y vagina, las fistulas urinarias, desgarros del cuello del útero, la alteración del mecanismo de sustentación pélvico, favoreciendo las desviaciones del órgano uterino y los prolapsos genitales por relajación de los tejidos, son hechos que deberemos atribuir casi siempre á los fenómenos del parto. *Apenas si encontraremos anomalías adquiridas*

(1) FLEETWOOD CHURCHILL: *Maladies des femmes*, 3.^a edición, traducción francesa, 1881, pág. 11.

en el modo de ser del aparato genital, en cuya etiología y patogenia no veamos intervenir los fenómenos de generación.

Sólo conociendo el mecanismo del parto, puede comprenderse su importancia como agente etiológico de orden traumático. Es tal su influencia, que no titubeo en afirmar que el ginecólogo que no conozca bien la tocología, nunca será buen ginecólogo.

b. Los fenómenos de generación en sí, no producen ningún hecho que por sí mismo pueda considerarse *como agente infectivo*: ni los espermatozoides ni el feto procrean microbios patógenos que puedan ser inoculados al aparato genital; pero después del parto son tan favorables las condiciones de terreno que quedan en el aparato genital para el desarrollo de toda suerte de infecciones, que en ningún período de la vida de la mujer son éstas más graves y frecuentes que durante el período puerperal.

Multitud de infecciones que figuran en los capítulos de ginecología, tuvieron su comienzo en el puerperio: genitalitis variadas que pasan al estado crónico, y por tanto, al dominio del ginecólogo, comenzaron por una infección puerperal; las grandes infecciones del aparato genésico son propias de este período, y por eso, al estudiar concretamente cada caso, veremos la importancia que reviste señalar la historia de los partos anteriores, en los que con frecuencia encontraremos el origen de la enfermedad. Indiscutiblemente, *nunca el aparato genital está tan bien preparado para que germinen toda clase de infecciones como después del parto.*

c. *Como proceso modificador del funcionalismo del aparato y del organismo entero de la mujer*, basta que lo señalemos para comprender su importancia; y para formarse idea de su alcance, precisa leer cualquiera obra de tocología y considerar los grandes cambios anatómicos y funcionales que producen la gestación, el parto y el puerperio. Para cada caso, no sólo tendremos que referirnos á esa fuente etiológica de dolencias ginecopáticas, sino que, dado su poder modificador, tendremos que estudiar con frecuencia los cambios que en el curso y carácter de las enfermedades genitales imprimen los fenómenos de la generación, siempre que aquéllas no son incompatibles con la fecundación, cosa que ocurre raras veces.

Los cambios fisiológicos y anatómicos del ovario, la gran hipertrofia del útero, las variaciones intensas en el proceso de nutrición, los fenómenos circulatorios desusados, los cambios estáticos, todo contribuye á trastornar y modificar el modo de ser del aparato genésico, y así unas veces veremos desaparecer con las funciones de generación dolencias preexistentes, particularmente las que acusaban deficiencias de desarrollo, otras aparecerán enfermedades hijas exclusivamente de los fenómenos fisiológicos de la procreación, ó bien veremos cambiar el curso y aspecto de ciertas dolencias crónicas por los grandes cambios ocurridos durante dicho período, que las modifican profundamente en sentido favorable unas veces y adverso otras.

La etiología del aparato genital femenino resulta siempre deficiente para las que han parido, *si no se tiene en cuenta la influencia etiológica y patogénica que en cada caso concreto pueden ejercer las funciones de generación.* El coito y la procreación son dos fenómenos fisiológicos que modifican profundamente el modo de ser del aparato genésico, y el último más que el primero.

Edad.—Ningún aparato sufre la influencia de la edad de una manera tan decisiva como el aparato genital. Casi inútil, verdadero parásito desde el nacimiento hasta la pubertad, y otra vez reducido á la inacción después de la menopausia, no es extraño que la patología del aparato genésico presente diferencias notables.

Durante la infancia, falto de desarrollo y funcionamiento, el aparato genésico apenas si es asiento de enfermedades: por lo menos, las afecciones propias y peculiares de los órganos de la generación no existen ó pasan inadvertidas; claro que puede ser invadido por infecciones y por neoplasias, pero como las causas que favorecen dichas dolencias obran poco durante este período de la vida, su frecuencia es también escasa, y casi podríamos decir que la verdadera patología del aparato genital no empieza hasta la pubertad, en que se desarrolla por completo su funcionamiento.

Llegada la menopausia, con el apagamiento de sus funciones y la atrofia de sus distintos órganos, sufre también otro eclipse la patología femenina, y gran número de dolencias y trastornos genitales apenas si se presentan después de la menopausia. Realmente puede aceptarse que el mioma del útero, por ejemplo, no se desarrolla después de la menopausia: podrán presentarse miomas, pero su origen tuvo lugar en la época de vida genital. Las mismas afecciones infectivas son más raras en esta época de la vida, porque dada la falta de funcionamiento del aparato, las causas de infección son mucho menos frecuentes.

Realmente casi no cabe decir que lo que acabo de indicar sea una influencia etiológica de la edad, sino más bien del funcionamiento del aparato genital. Pero la verdadera influencia de la edad se deja sentir en el aparato genital, como en los demás del organismo. Así las neoplasias malignas son más frecuentes de los cuarenta años para arriba que para abajo, las ectopías genitales adquiridas van aumentando en frecuencia á medida que se acerca la vejez, por la pérdida de la tonicidad general de los tejidos, más marcada en los órganos de la generación, y porque en ellos la vejez precede á la del organismo; las afecciones flogísticas son menos frecuentes é intensas en la vejez que á los treinta años, porque faltan las condiciones abonadas para su desarrollo. Y así veremos cómo casi para cada enfermedad en particular, *tendremos que señalar la influencia que la edad ejerce, directa ó indirectamente, en su aparición y en su evolución.*

Profesiones.—Difícil se hace no aceptar la influencia de determinadas profesiones en la etiología del aparato genital. Yo no afirmo que un ejercicio ó una actitud determinada tengan por sí solos una influencia directa, pero el predominio de una actitud ó ejercicio corporal sobre los demás, y á veces casi con exclusión de ellos, es indiscutible que tiene un valor etiológico.

Todas las profesiones que exigen una bipedestación prolongada, favorecen los prolapsos genitales; las que obligan al quietismo en la posición sentada, alterando la circulación pelviana, favorecen los trastornos tróficos é infectivos, por desarreglos circulatorios del aparato genital, y, por ende, los desarreglos menstruales; véase, sino, la frecuencia de dismenorreas, desviaciones y metritis en las mujeres que trabajan en talleres de modista y otros análogos.

No hay duda que los ejercicios físicos ó corporales variados son un excelente medio para mantener el equilibrio en todas las partes de nuestro organismo, incluso los genitales; tampoco hay duda que muchas profesiones exigen una determinada clase de ejercicios ó movimientos con exclusión de los demás, y aquí está el peligro, porque los efectos repetidos de ciertos ejercicios convierten el hecho en efecto permanente y por uno ú otro camino pasa á ser causa patológica.

Pongamos por ejemplo la equitación: ejercida de una manera moderada, activa la circulación del aparato genital y favorece su funcionamiento; repetida con exceso, produce una congestión más ó menos permanente, origen de multitud de alteraciones. La máquina de coser se encuentra en el mismo caso: muchos autores la han señalado como causa de trastornos genitales cuando en ella se trabaja de una manera continua, y así podríamos repetir ejemplos para cada caso.

Vestidos. — Creo que hay en la influencia de los vestidos un error de interpretación. Depende dicha influencia del hábito, el cual hace buenos y aceptables todos los vestidos. El peligro está en las transiciones bruscas, pues indudablemente una piel acostumbrada á un abrigo determinado, sufre en su circulación si se disminuye ó aumenta considerablemente en un momento dado, influyendo en el aparato genital. Por dicha causa he visto alguna vez metritis y celulitis agudas: es el mismo mecanismo de la pneumonía; el microbio productor se encuentra en los bronquios, la impresión de frío prepara el terreno, el agente germina y la pneumonía estalla. Así considerada, no es despreciable la influencia de los vestidos.

Influencias cósmicas. — Reconocida la influencia de los climas y estaciones sobre el organismo, no puede negarse que han de tenerla también sobre el aparato genital, no sólo por influencia indirecta, dada su acción sobre el organismo, sino por su acción directa sobre el mismo aparato. No hay duda que el invierno y los climas fríos ejercen su efecto sobre el aparato genésico; así, en tales condiciones, son más frecuentes las infecciones genitales de curso crónico; parece un hecho bien observado que los miomas son más frecuentes en los países ecuatoriales y en la raza negra que en condiciones opuestas. ¿Quién no ha visto amenorreas y metrorragias modificarse radicalmente por un simple cambio de localidad? *Los climas y estaciones, modificando la circulación del aparato genital, no pueden ser indiferentes á la etiología y patogenia de las ginecopatías.*

Estados constitucionales. — La herencia, que parece ocupar el primer lugar entre los estados constitucionales, no se presenta claramente manifiesta en las ginecopatías. El cáncer mismo y la tuberculosis genital no ofrecen sello marcado de herencia. Más bien parecen mostrarnos su carácter hereditario, presentando en ocasiones un sello de familia, otra clase de trastornos, como son: la esterilidad, la gemeliparidad, ciertas anomalías de desarrollo, la dismenorrea, etc.

El neuro-artritis influye poderosamente en el desarrollo de muchas gi-

uecopatías, no solamente en los trastornos funcionales, ocasionando gran número de falsas uterinas, á veces más estrepitosas que las uterinas verdaderas, sino en otras alteraciones de orden anatómico; las desviaciones y prolapsos son mucho más frecuentes en las mujeres artríticas; también lo son las infecciones vulgares, la vulvo-vaginitis sobre todo, las metritis, etc., porque el terreno artrítico es abonado al desarrollo de gérmenes patógenos; el artritismo además influye poderosamente en las ginecopatías, dándoles un sello de rebeldía y de intolerancia muy acentuado.

Las predisposiciones individuales no deben olvidarse; digamos, si no queremos emplear una palabra anticuada, la inminencia morbosa individual ó la falta de inmunidad, lo cierto es que el hecho existe; recuérdese que se ha pretendido demostrar que las rubias tienen menos resistencia que las morenas contra el gonococcus, y resulta plenamente comprobado que la inminencia morbosa de cada individuo á un agente determinado es sumamente variable por múltiples causas.

Los estados caquéticos, resultado de afecciones crónicas ó agudas (tuberculosis, sífilis, paludismo, tifoidea, etc.), ó las intoxicaciones crónicas (alcoholismo, absentismo, intoxicación por el arsénico, tabaco, opio, etc.), influyen poderosamente en el modo de ser del aparato genital, lo que no puedo hacer aquí más que señalar, porque cada uno de estos puntos podría ser objeto de un estudio especial. Las grandes alteraciones de la sangre (albuminuria, diabetes sacarina, anemia, clorosis, etc.) ejercen influencia poderosa sobre el aparato genital, discutiéndose todavía si la clorosis es causa ó efecto de las alteraciones genitales.

No es posible dejar de lado la influencia etiológica de todos estos estados; quizás no serán ellos una causa directa, pero preparan el terreno de tal manera, *que deberemos considerarlos en ocasiones como verdaderas concausas de las ginecopatías.*

Enfermedades de los distintos órganos. — Por lo general, desde que Bennet, y con él muchos otros autores, han dado importancia suma á la influencia que el aparato genital ejerce sobre el resto de la economía, existe tendencia á no admitir la recíproca, y ciertamente se equivocan los que así piensan; mucho influye el aparato genital enfermo sobre los demás de la economía, pero él á su vez tiene que soportar los efectos del modo de ser de los otros. El problema es muy importante y de gran trascendencia clínica, para dilucidar en cada caso lo que debe atribuirse á origen genital y lo que debe imputarse al órgano que sufre. Se cometen en este terreno grandes errores; por el momento, bástenos indicar la posibilidad de que *una enfermedad de otros aparatos pueda repercutir sobre el aparato genital.*

El sistema nervioso es indudablemente el que más entra en juego en esta cuestión: citaré tan sólo el embarazo fantasma y la atrofia del útero que á veces sigue á la pseudo-ciesis, para que se vea lo que puede el sistema nervioso sobre el aparato genital; al fin y al cabo se trata, en el falso embarazo, de un simple fenómeno de auto-sugestión. Si es cierto que el sistema nervioso es muchas veces, por actos reflejos, víctima de lesiones del aparato genital, no lo es menos que éste sufre directamente la influencia de todo estado patológico del

sistema nervioso. El neurosismo, el histerismo, las impresiones morales, las lesiones encéfalo-medulares ó las enfermedades del simpático alteran profundamente el aparato genital, quizás no para producir directamente una determinada enfermedad, sino preparando el terreno para que se presente y comunicando luego á la dolencia un sello especial, según tendré ocasión de señalar en muchos casos concretos.

El aparato digestivo es de los que tienen relación más inmediata con el aparato genital, tanto por la vecindad de uno con otro como por la comunidad de inervación del gran simpático. No es extraño, por tanto, que con frecuencia hayamos de señalar los síntomas que ofrece el tubo digestivo como consecuencia de génitopatías; esto no nos autoriza á creer que toda manifestación del aparato digestivo ha de ser siempre consecuencia del estado del aparato genital: algunas veces la inversa representa la verdad de los hechos. Las gastropatías crónicas y las enteropatías obran frecuentemente sobre los órganos de la generación, dando lugar á menudo á falsas uterinas, y por más que el ginecólogo se empeñe en corregirlas, no logrará resultado práctico. No hay duda que estas falsas uterinas, con trastornos de la inervación y circulación del aparato genital, están en camino de llegar á ser uterinas verdaderas, con lesiones distintas que revisten carácter de fijeza y de independencia, y constituyen, por tanto, enfermedades determinadas, si sigue obrando la causa que las inició y que reside en el aparato digestivo.

Los trastornos que en la circulación de la pelvis producen ciertas lesiones cardíacas y hepáticas, no son ni con mucho indiferentes á la etiología y patogenia de algunas enfermedades del aparato genital. ¡Cuántas veces metrorragias habituales reconocen por origen una cardiopatía ó hepatopatía, siendo inútil que el ginecólogo busque la causa de las mismas en una alteración del aparato genésico!

Las enfermedades renales y pulmonares, aunque menos directamente y de una manera menos sensible, influyen también en el desarrollo de ciertas génitopatías.

Enfermedades infectivas.— Por múltiples mecanismos, las enfermedades infectivas del resto del organismo influyen en el aparato genital. Desde luego, los trastornos que en la circulación, temperatura, secreciones, toxicidad de la sangre, etc., producen las afecciones infectivas agudas, influyen en el aparato genital, ocasionando grandes alteraciones, y á veces más intensas si coincide todo ello con el período menstrual, que de por sí produce ya cambios de importancia en los órganos de la generación. Bajo este concepto, el ginecólogo no puede dejar de considerar como elemento etiológico las afecciones infectivas agudas.

La importancia capital de las afecciones infectivas agudas ó crónicas del resto del organismo, son las metastasis que pueden presentarse sobre el aparato genital. Bordoni-Uffreduzzi ha demostrado experimentalmente que el gonococo de Neisser podía ser transportado é implantado en la pleura y en la sinovial de la articulación tarsiana; la artritis blenorragica era conocida desde hace mucho tiempo, pero faltaba la demostración experimental de que fuese su causante el mismo gonococo; y Bordoni-Uffreduzzi, aislándolo de la serosa pleural y tar-

siana, cultivándolo, coloreándolo é inoculándolo en la uretra del hombre y produciendo la blenorragia, lo ha demostrado de una manera irrefutable.

Digamos aquí lo que decíamos antes: *la metastasis ó emigración microbiana, que es posible desde el aparato genital al resto del organismo, lo es también del resto del organismo al aparato genital.*

He aquí explicado, aunque Doleris se resista á ello, lo que la clínica y la observación habían establecido hace tiempo. Lo que nuestros predecesores llamaban perimetritis exantemáticas, no son más que infecciones del aparato genital interno producidas por la emigración de los gérmenes de la viruela, sarampión y escarlatina hacia el aparato genital, en donde anidan por encontrar terreno abonado en que germinar. Las demás enfermedades infectivas hacen otro tanto: la tifoidea y la gripe producen con frecuencia afecciones supuradas del aparato genital interno. Todavía Doleris y los que como él piensan, podrían calificar tales casos de infecciones vulgares, suponiendo la penetración por el aparato genital y aceptando que las enfermedades febriles favorecen el desarrollo de vulvo-vaginitis, que á su vez abren brecha para que entren los microbios patógenos; pero si se demuestra que una pelvi-peritonitis no sólo coincide con una afección infectiva aguda, sino que el microbio que la produce es tan específico como el microbio de Neisser, no habrá más camino que aceptar la metastasis genital producida por los microbios circulantes. La tesis de Michaud sobre la peritonitis producida por el pneumococcus, demuestra claramente que algunas veces no puede explicarse sino como una pelvi-peritonitis metastásica, producida por la migración de microbios de los focos pulmonares.

No puede desconocerse, por lo tanto, la importancia etiológica de las afecciones infectivas de otras partes del organismo sobre el aparato genital; en multitud de casos podrá ilustrarnos sobre hechos inexplicables ó mal definidos.

De todo lo dicho resulta claro que, si bien el aparato genital goza de una gran autonomía dentro del organismo, ésta no es tanta que pueda considerarse desligado é independiente. *La influencia de ésta sobre aquél, y reciprocamente, es tan grande que el ginecólogo no puede dispensarse del estudio de la patología del resto del organismo, pues de otro modo resultaría un ginecólogo manco; la especialización es sumamente beneficiosa si se entiende así; de otro modo, es perjudicial.*

PATOGENIA GENERAL

Sin duda el gran esplendor de la ginecología contemporánea es debido al carácter quirúrgico que ha tomado, el cual podemos decir que no reconoce límites.

Precisa comprender que la importancia de la cirugía demuestra tan sólo el fracaso de la medicina; es casi siempre una consecuencia de nuestra falta de medios para corregir la evolución de las enfermedades. Cuando una afección se ha hecho crónica ó incurable, cuando ha determinado efectos peligrosos, cuando en su período de evolución no hemos podido detener su marcha, productora de lesiones irreparables, entonces la cirugía acude para corregir aquellos efectos y lesiones, pero lo hace casi siempre destruyendo y aniquilando; cierto que procura causar el menor mal posible, pero siempre es un acto cruento que destruye los tejidos ú órganos enfermos en vez de restituirlos á la normalidad. El médico representa al sociólogo que aconseja á las multitudes exaltadas sensatez y cordura; el cirujano se parece al general que, aplicando el estado de guerra, señala pena de la vida para cualquiera transgresión. No hay duda que en la mayoría de los casos en que aquél fracasa, éste triunfa, pero tampoco cabe negar que el papel del primero es mucho más humano, científico y simpático que el del segundo, aunque á éste se le recibe con los brazos abiertos cuando se cree necesaria su intervención.

A medida que la cirugía ginecológica ha progresado en seguridad y sencillez, la medicina se ha retraído y, como avergonzada, ha ido cediendo campo á la cirugía, contribuyendo á ello el sello general de la época presente, poco aficionada á labores de paciencia y á menudo inciertas.

Casi toda enfermedad ginecológica tiene su período evolutivo antes de llegar á producir lesiones irreparables; durante este período, la acción de la medicina debe esforzarse en evitar que tenga que acudirse á la cirugía, procurando por todos los medios detener el curso de la dolencia ó hacerla retroceder hasta restablecer la normalidad.

Es necesario para ello conocer los mecanismos por los cuales las afecciones van desenvolviéndose, oponiéndoles los medios más indicados para contrarres-

tar la acción de las causas productoras de dolencias, cuya acción es muy variable. No basta conocer las causas para evitarlas, porque muchas veces, dado el impulso inicial, sigue por mecanismos propios desenvolviéndose la dolencia, y á esos mecanismos debe oponerse el médico de una manera directa ó indirecta. A veces la causa no puede eliminarse, y conociendo cómo obra, podrá oponerse á sus efectos sirviéndose de medios que la neutralicen.

De aquí la conveniencia de fijarse en los mecanismos patógenos de la evolución de las ginecopatías, porque pueden ser origen de indicaciones oportunas, médicas ó quirúrgicas, y aunque para cada caso concreto insistiré en ello, no estará demás ahora alguna consideración general pertinente al asunto.

Aunque es difícil limitarlos, podemos considerar como principales mecanismos patogénicos de las ginecopatías, los siguientes: las alteraciones de origen nervioso y trófico; los desarreglos circulatorios; los cambios estáticos, los procesos infectivos y la evolución neoplásica.

Alteraciones de origen trófico y nervioso.—La manera de desarrollarse las ginecopatías,—por mecanismo de orden trófico y nervioso,—con ser importantísima, es quizás de las menos aparentes y visibles, porque, por regla general, aunque su acción sea importante, precisa que algún otro mecanismo influya para el desarrollo completo de ciertas dolencias. Más bien producen tales mecanismos alteraciones de conjunto, principalmente funcionales, que lesiones anatómicas definidas; con todo, basta á veces su sola acción para producirse dolencias bien caracterizadas.

Los trastornos de *nutrición* del aparato genital van ligados, por lo común, con estados generales y se caracterizan por una marcada falta de actividad en sus funciones: ora es una menstruación tardía ó una menopausia anticipada lo que traduce ese hipo-funcionalismo del aparato genésico; ora una menstruación que podríamos llamar laboriosa ó una falta de ovulación, todo ello compatible con un estado anatómico perfecto. Con frecuencia estos trastornos tróficos pueden llegar á revestir un sello anatómico especial, que sobre todo se hace visible por parte del órgano uterino en aquellos casos de atrofia adquirida que generalmente subsiguen á estados generales de perturbación trófica, ó en aquellos úteros que, sin llegar á ser atróficos, no presentan un desarrollo exuberante y tienen el cuello algo pequeño y un cuerpo disminuído, sin salirse de los límites normales. A veces es en el propio ovario donde se presenta esta falta de funcionamiento por trastorno trófico, ocurriendo entonces que por rareza llega un óvulo á madurar y sobre todo se hace patente en la región vulvo-vaginal en los casos de sensibilidad prematura y de kraurosis de dicha región. Algunas esterilidades, dismenorreas y dispareunias tienen su origen en desarreglos tróficos del aparato genital originados por las múltiples causas que he expuesto en anteriores capítulos.

Un aparato genital en estas condiciones de nutrición defectuosa, realiza imperfectamente sus delicadas funciones, y, sobre todo, es terreno apropiado, de gran receptividad, para que otros mecanismos patogénicos vengán á complicar la situación. El ginecólogo, no obstante, no está del todo desarmado para combatir tales estados y dispone de múltiples medios, como veremos más adelante, que debidamente aplicados y con la perseverancia necesaria, podrán

hacer cambiar del todo el estado trófico del aparato genital, evitando el desarrollo de dolencias bien caracterizadas.

Muy ligadas con las alteraciones de orden trófico se encuentran las desviaciones de la *inervación* en el aparato genital. Por lo mismo que el aparato genital goza cual ninguno de una inervación complicada, puede ésta alterarse fácilmente.

Ya indiqué en párrafos anteriores algo referente á los desarreglos nerviosos del aparato genital, particularmente por lo que se refiere á trastornos de la sensibilidad erótica; en el útero y los ovarios se traducen esas alteraciones por verdadera irritabilidad de sus funciones, caracterizada por manifestaciones dolorosas y espasmos musculares, como lo demuestra la dismenorrea puramente nerviosa y la irritabilidad del útero en ciertos casos de embarazo.

Los centros vaso-motores medulares y simpáticos son origen de marcadas manifestaciones patológicas por parte del aparato genital. Por su mediación se aumentan y provocan á veces los trastornos tróficos, y ello explica cómo ciertas desviaciones uterinas recaen, por lo común, en mujeres de constitución defectuosa, generalmente neuro-artríticas; en éstas se asocian frecuentemente los dos mecanismos patogénicos para originar graves alteraciones anatómicas, como la anteflexión, la retroflexión y ciertos prolapsos, que al estudiarlos llamaremos espontáneos ó constitucionales.

La nutrición imperfecta del aparato genital, quitándole actividad y energía en sus funciones, disminuye su independencia dentro del organismo, y entonces adquieren más importancia las alteraciones neuropáticas, y por ello, la normalidad de la menstruación, del embarazo y del parto se encuentran á merced de una impresión moral, de una alegría inesperada, de una pasión deprimente, de una lectura interesante, de una función de teatro, de un susto en la calle, etc., etc., porque el útero y las trompas se espasmodizan por cualquier motivo.

La repetición de ciertas causas que impresionan el sistema nervioso genital, acaba por crear un verdadero hábito ó susceptibilidad nerviosa, que adquiere una importancia de primer orden en el desarrollo de ciertas dolencias, particularmente funcionales. El vaginismo y algunas dismenorreas son ejemplo manifiesto de cómo se desenvuelven ciertas afecciones genitales por mecanismo puramente nervioso.

Esto aparte de las múltiples manifestaciones de carácter neuropático que se presentan en el aparato genital y tienen su origen en los centros cerebro-medulares y simpáticos. No he de insistir en lo que dije al hablar de la etiología general, en donde mencioné muchas causas que no tienen otro modo de obrar que perturbando el sistema nervioso. Ello explica por qué hay dismenorreas que ceden mejor á una corriente galvánica que á una dilatación del cuello del útero, y también los fracasos de la ginecología operatoria en determinadas dolencias. Estoy convencido de que la mayoría de vaginismos, sometidos á los solos efectos de la operación de Sims, se reproducirían, pudiendo evitarse, en cambio, muchas de estas intervenciones: sólo dos veces he recurrido á la intervención quirúrgica para curar vaginismos incorregibles, y tengo la convicción de que si no hubiese tenido en cuenta su patogenia para dar ciertos consejos, se habrían reproducido.

La inervación del aparato genital interviene en la patogenia de sus afectos por exceso ó por defecto de su excitabilidad normal. El exceso conduce á la irritabilidad y el defecto á la atonía. En más ó menos grado, casi no hay ginecopatía que en su origen no cuente con su intervención como elemento patológico, y que una vez desarrollada, no presente algún matiz especial hijo de esta influencia. ¡Qué diferencia tan grande no existe entre un ovario con degeneración quística que recae en un aparato genital cuya excitabilidad nerviosa es normal ó disminuída y en el que aquella lesión pasa desapercibida, ó cuando recae en un aparato irritable, en el que se da á conocer por grandes y estrepitosas crisis dolorosas!

Y sobre todo, es de tener en cuenta cómo esa impresionabilidad nerviosa alterada ha de acentuar y quizás originar los trastornos tróficos por un lado, y por otro, ha de obrar marcadamente sobre la circulación del aparato genital.

Desarreglos circulatorios.— Los trastornos circulatorios son frecuentísimos en el aparato genital por razón de sus funciones propias: el coito, la menstruación y el embarazo producen alteraciones profundas de la circulación, que fácilmente se apartan del tipo normal por múltiples y variadas causas.

La congestión, que tan frecuentemente se produce, es un elemento patológico importantísimo. Más ó menos sostenida, según las causas que la originan, produce alteraciones profundas en todos los elementos anatómicos, que presentan bien pronto trastornos tróficos nerviosos, si no existían antes ya, los que favorecen la presentación y persistencia del desarreglo circulatorio.

La congestión sostenida del aparato genital produce dos alteraciones principales: la infiltración de los tejidos y la hiperplasia de los elementos anatómicos; á la vez produce alteraciones en la excitabilidad de los elementos y trastornos tróficos.

Así vemos que, gracias á la congestión sostenida del útero, aparecen esas formas de metritis crónica caracterizadas por aumento de volumen del órgano y por su mayor dureza, y en las que no se ha podido descubrir una causa infectiva: la congestión uterina constituye de por sí una verdadera entidad nosológica, como la congestión ovárica. La simple congestión uterina basta á producir verdaderas metrorragias, y ciertas leucorreas accidentales son hijas de la excitación glandular y de la hipersecreción, producidas por una hiperemia más ó menos sostenida. En las manifestaciones sintomáticas de muchas uteropatías, desempeña un papel preponderante la congestión: ¡cuántos miomas no ocasionan la menor molestia en tanto el útero no está congestionado! Los períodos hemorrágicos de los miomas dependen con frecuencia de períodos congestivos del aparato genital, y las variaciones que en la menstruación se presentan respecto á su cantidad, están casi siempre ligadas con estados congestivos accidentales del útero.

En la vagina y en la vulva no existe casi enfermedad cuyo elemento patológico principal no sean alteraciones circulatorias, caracterizadas por congestiones más ó menos activas.

Los ovarios y la trompas, tanto ó más que el útero, experimentan los efectos de la congestión ó de la hiperemia, que tan frecuentemente se presenta en tales sitios, por múltiples causas y hasta por ser órganos muy vasculares y mo-

vibles. Ciertas lesiones anatómicas definidas del ovario, como la cirrosis y algunas degeneraciones quísticas, no parecen tener otro origen que las hipere-mias sostenidas.

La irritabilidad nerviosa de una parte, los trastornos circulatorios de otra, obrando mutuamente aquélla sobre éstos, producen ese estado que podría llamarse eretismo del aparato genital, generalizado ó limitado á veces á un órgano determinado, que tan abonado es á servir de punto de partida á infinidad de enfermedades, preparando el terreno para que las infecciones y aun las neoplasias se desarrollen fácilmente.

Compréndese sin dificultad cómo las congestiones repetidas, produciendo infiltraciones, acaban por determinar alteraciones tróficas profundas en ciertos elementos, las que originan en los mismos cierto grado de degeneración y de pérdida de elasticidad, abonadísimo para el desarrollo de desviaciones y pro-lapsos.

Cuando no conocíamos el origen microbiano de las flogosis, creíamos que las alteraciones circulatorias lo eran todo. Hoy, aunque conocemos al microbio como agente causal, los desórdenes vasculares, ya como efecto, ya como causa, que prepara el terreno para la infección, son el principal elemento pato-génico.

Podemos creer que algunas neoplasias, como los miomas, tienen su origen en alteraciones circulatorias de los elementos anatómicos, ocasionadas por alteraciones vasculares.

Aunque las alteraciones vasculares como elemento patogénico tienen, por regla general, su característica en las congestiones ó hipere-mias, en ocasiones es la disminución de la circulación la que acompaña al desenvolvimiento de ciertas enfermedades febriles agudas: la disminución menstrual en la clorosis y anemia, la falta de ovulación en ciertas intoxicaciones, y muchos otros fenó-menos, obedecen á estados anémicos del aparato genital; el paro súbito de la menstruación por una impresión moral violenta, no es más que un efecto de los vaso-motores, que dejan casi isquémico el aparato genital.

Todas estas alteraciones de la circulación, así por exceso como por defecto, si no producen directamente y de una manera constante enfermedades defini-das del aparato genital, crean, cuando menos, un estado de susceptibilidad ó de inminencia morbosa individual, de matices sumamente variables, que tras-ciende al modo de ser de las afecciones ginecológicas; así la blenorragia, hija de un coito clandestino único, se limita á menudo á los genitales externos y con frecuencia se cura espontáneamente, en tanto que la gonococia de las recién casadas suele hacerse ascendente y no respeta órgano ninguno, porque la con-gestión sostenida por coitos repetidos crea una susceptibilidad ó terreno muy abonado para sus progresos. El cáncer mismo sigue un curso mucho más lento, por regla general, en las menopáusicas adelantadas, que tienen la circulación de su aparato genésico reducida al *mínimum*, que en las mujeres jóvenes y en pleno período de actividad genital. Recuérdense los frecuentes casos de supu-raciones anexiales que se reavivan á cada congestión menstrual, produciendo fenómenos locales y generales más ó menos acentuados.

Sería cosa de analizar una á una todas las afecciones ginecológicas para comprender la importancia de las alteraciones circulatorias como elemento pa-

togénico. Basta con lo indicado para dar una idea general y para comprender que podrán fundarse en ellas múltiples y útiles indicaciones durante el período evolutivo de las distintas dolencias, y aun, una vez desarrolladas definitivamente, para emplear con éxito una medicación sintomática.

Cambios estáticos.— Movibles como son los genitales internos, útero, trompas y ovarios, á los que tan sólo la integridad de sus medios de sostén puede mantener en posición normal, y siendo éstos (periné, vagina, suelo pelviano, ligamentos anchos, redondos y útero-sacros) de naturaleza propensa á sufrir alteraciones que modifiquen sus cualidades principales como órganos de sostén, se comprende fácilmente que la estática del aparato genital sufrirá frecuentes y profundas alteraciones.

A veces las alteraciones estáticas (desviaciones del útero, prolapsos del ovario, del útero y de las paredes vaginales) son hijas de las alteraciones en la nutrición y en la circulación de los órganos de sostén, que lentamente han ido modificando su tonicidad y elasticidad, hasta originar un cambio estático más ó menos definido.

Pero, aparte de estos casos, la repetición de las funciones de generación, distendiendo enormemente todos los ligamentos y la vagina y suelo pelviano, crea condiciones favorables para la perturbación de la estática de los órganos genitales, con más ó menos facilidad según las condiciones individuales y la predisposición que cada enferma pueda tener.

Indudablemente que la desorganización de la arquitectura pélvica es con relativa frecuencia un elemento patogénico primitivo, capaz ya por sí solo de dar forma definida á ciertas dolencias, y que no tardará en producir consecutivamente alteraciones de circulación, tróficas y nerviosas. El útero prolapsado fuera de los genitales es asiento de una congestión constante, tanto por la irritación mecánica que sufre como por la dificultad en la circulación de retorno, y lo mismo ocurre en las desviaciones uterinas y en la movilidad excesiva de la matriz.

Dada la facilidad con que, aparte de las funciones de generación, se altera por múltiples causas y en variadas circunstancias la estática de los órganos genitales, se comprende que no es despreciable como elemento patogénico todo lo que se refiere á esas alteraciones.

Procesos infectivos.— La infección es una de las causas más frecuentes de alteraciones del aparato genital; pero es de tal naturaleza, que una vez establecida sigue obrando por mecanismo propio y produciendo distintas lesiones según la parte del aparato genital afectada.

Aunque no de una manera definitiva y, por tanto, libre de rectificaciones, conocemos hoy la flora del aparato genital gracias á los trabajos de Winter, Doderlein, Doleris, Walthard, Kronig, Menge y otros. Puede dividirse el aparato genital, bajo el punto de vista microbiano, en dos zonas: una pura, en la que normalmente no se encuentra ninguna clase de microbios; otra impura, y en la que, aun en estado normal, los microorganismos son numerosísimos. El punto de separación de estas dos zonas se encuentra en el cuello del útero, un poco hacia adentro del hocico de tenca. De modo que la parte alta del conducto cer-

LÁMINA I



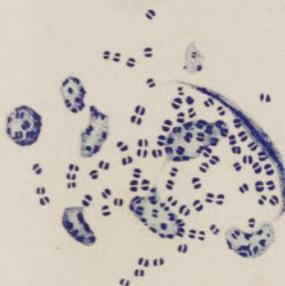
A



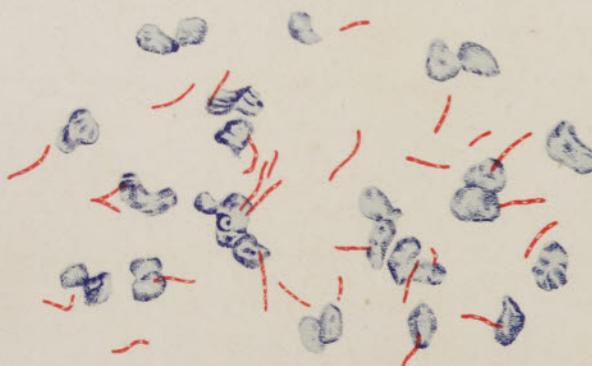
B



C



D



E

FIG. 23. — Microbios más comunes en las infecciones ginecológicas.

- A. *Streptococos.* B. *Estafilococos.*
C. *Bacilo coli común.* D. *Gonococo.*
E. *Bacilo tuberculoso.*

vical, la cavidad del cuerpo del útero, las trompas, los ovarios y el peritoneo pelviano no albergan microbio ninguno; el hocico de tenca, la vagina y la vulva, por el contrario, están llenos de microbios que tienen allí su residencia habitual.

Los microbios que realmente existen en la zona impura, en estado sano, son microbios que carecen de especificidad y tienen escasisima virulencia, cuando la tienen, formando en su inmensa mayoría un grupo de microbios anaerobios: *micrococcus fetidus*, *bacillus nebulosus*, *b. funduliformis*, *b. caducus*, *b. septicus*, entre los conocidos; estos microbios viven en estado saprofítico en el aparato genital y constituyen los agentes habituales de la putrefacción, mas para poder obrar necesitan substancia orgánica muerta sobre la que desplegar su actividad; se ha probado, sin embargo, que su cultivo é inoculación en los animales podía ocasionar abscesos fétidos, edemas y gangrenas; estos microbios saprofíticos, cuando las circunstancias les son propicias, pueden adquirir cierta virulencia; sin embargo, pueden considerarse como inofensivos en el aparato genital normal.

Aparte de los microbios indicados, se encuentran estreptococos y estafilococos, pero por lo común de virulencia muy atenuada, porque se ha demostrado que la vagina y el cuello del útero normales ofrecen á estos microbios mal terreno de cultivo, y los que llegaron allí con virulencia, la pierden al poco tiempo por la acción del moco cervical y vaginal, sin que tengamos que discutir aquí el por qué de esa acción. En la vulva, el estreptococo y el estafilococo conservan mejor su virulencia y están, por lo tanto, más dispuestos para atacar al organismo.

En estado patológico encontramos ya microbios distintos, con virulencia más ó menos acentuada ó de especificidad reconocida: tales son, entre los primeros, el estreptococo, el estafilococo y el *bacterium coli* virulentos, y entre los segundos el gonococo, el bacilo tuberculoso, el pneumococo y á veces el bacilo diftérico de Loeffler (fig. 23); éstos son llevados al aparato genital por contagio ó por metastasis.

De modo que á los genitales externos llegan infinidad de microbios decididamente patógenos unos, facultativos otros; pero cuando el aparato genital goza de normalidad absoluta, tiene suficientes medios de defensa para oponerse á los efectos patógenos de los microorganismos, deteniéndolos en la superficie de la mucosa gracias á la integridad de sus epitelios, y destruyéndolos allí con las propiedades microbicidas de los productos de secreción de sus glándulas; los microbios que caen en un aparato genital normal, no encuentran terreno fértil y son aniquilados; las defensas naturales crean una verdadera inmunidad.

Esa normalidad ideal del aparato genésico es muy rara; por lo que he dicho anteriormente se comprende con cuánta facilidad los trastornos tróficos y nerviosos, de una parte, y de otra los desarreglos circulatorios, podrán alterar ese equilibrio, modificando las secreciones todas del aparato genital, que pueden llegar á ser inútiles para la defensa microbiana, y alterando la vitalidad de los epitelios para que no ofrezcan un terreno tan esquivo á la reproducción del microbio. Por virtud de tales y tan frecuentes alteraciones, el aparato genésico adquiere receptividad, y los microbios que llegan al mismo con la virulencia exaltada de sus propiedades patógenas, la conservan ó acrecientan, y aun los mi-

crobios facultativos, inocentes en plena normalidad, pueden desplegar propiedades dañinas.

Como las alteraciones circulatorias y tróficas del aparato genital no suelen circunscribirse á una región determinada, como, por ejemplo, la vagina, sino que comprenden por lo común todo el conjunto del aparato, deparan condiciones para que la zona pura sea invadida por los microbios de la zona impura. Alteraciones estáticas modificarán el modo de ser del conducto cervical, dejando abierto el hocico de tenca y el istmo más que en estado normal, ó bien, sin tal circunstancia, el moco cervical se altera por modificaciones tróficas y circulatorias de sus glándulas, y en vez de representar una trinchera en que van pereciendo las colonias que intentan continuamente invadir el útero, deja el paso abierto ó favorece la invasión, sirviendo de terreno de cultivo en vez de medio de defensa; y el gonococo, el estreptococo, el estafilococo ó los microbios de la putrefacción invaden el útero, en donde el terreno está ya abonado para que fructifique la infección.

A veces queda limitada la infección á la cavidad del útero, y allí se mantiene ó se agota. Es probable que en la abertura uterina de la trompa, por algún mecanismo (probablemente, obturación mecánica por congestión y juxtaposición de los repliegues de la trompa) que no ha podido averiguarse, á la manera que Doderlein, Menge y otros han logrado estudiar el del conducto cervical, encuentren los microbios dificultades para invadir la trompa; pero lo mismo que ocurre en el cuello, ocurre en la trompa, y las modificaciones de la misma hacen fácil el paso de la infección hacia su cavidad.

Cuando los microbios llegan á la trompa, se propagan fácilmente hacia el pabellón é invaden el peritoneo; algunas veces el pabellón establece una nueva defensa, pero como es ya un trabajo patológico de alguna importancia, raras veces el peritoneo escapa á la infección cuando la trompa es invadida.

De modo que, si en estado de perfecta normalidad los microbios patógenos encuentran en el aparato genital un terreno árido y difícil de invadir, cuando está alterado y presenta receptividad, desde la vulva al peritoneo encuentran fácil camino; en ningún sitio del organismo se reúnen condiciones tan favorables, para que una infección pueda invadir un órgano tan sensible á ella como lo es el peritoneo, cual se encuentran en el aparato genital femenino. Cabe perfectamente que sin herida ni traumatismo de ninguna clase, un estreptococo, depositado en la vagina, vaya directamente al peritoneo y ocasione una peritonitis, pululando por la superficie de la mucosa genital cuando ésta se halla alterada en su nutrición y funcionamiento (fig. 24).

No es éste el único camino por el que pueden ser invadidas por los microbios las zonas puras del aparato genital. Cuando por cualquier circunstancia existen soluciones de continuidad en la vulva, en la vagina ó en el útero previamente invadido, las boquillas de los vasos linfáticos y sanguíneos abiertos en la más insignificante herida, son otras tantas puertas de entrada por las que los microorganismos penetran é invaden zonas más profundas; el tejido celular perivaginal y periuterino, los ligamentos anchos y el mismo peritoneo, pueden ser invadidos en esta forma, y aun el organismo en general puede ser presa de la invasión microbiana, y las colonias pueden ser transportadas á distancia de su origen de penetración, exactamente igual que ocurre en otra herida cual-

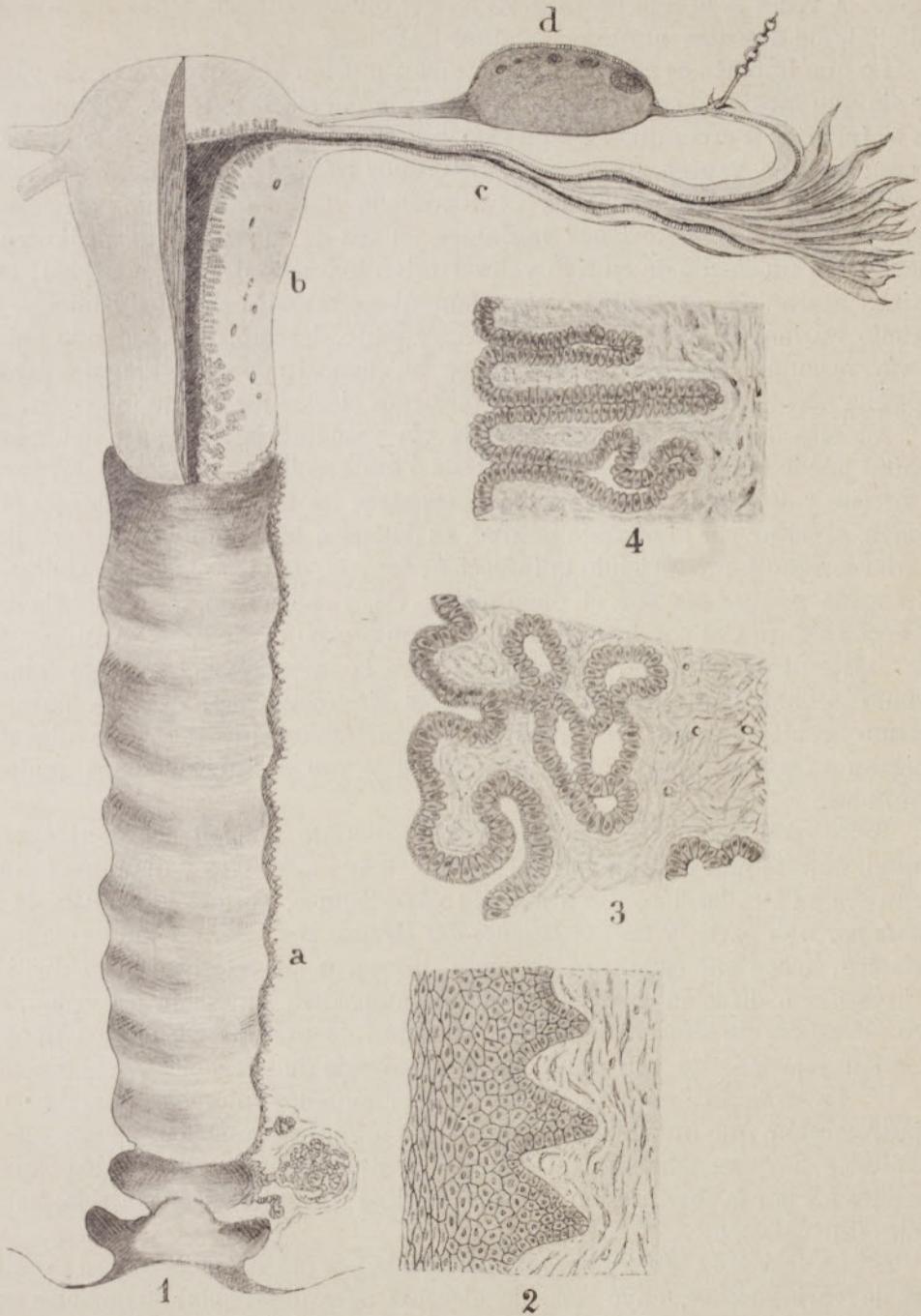


FIG. 24

Esquema del aparato genital.

(El conjunto demuestra la comunicación directa entre la vulva y el peritoneo.)

1. *a*, vagina.—*b*, útero.—*c*, trompa.—*d*, ovario.
2. Papilas y epitelio vaginales.
3. Glándulas arracimadas del cuello del útero, con su epitelio cilíndrico.
4. Glándulas tubulares del cuerpo del útero, con su epitelio cilíndrico.

quiera. A veces la herida es insignificante y queda reducida á una descamación epitelial que descubre algunas boquillas linfáticas.

Lo que importa es saber si los microbios pueden penetrar por la vía vascular sin que medie un traumatismo que abra la puerta de entrada. Algunos autores se inclinan á creer que sí, y en este caso se comprende fácilmente el mecanismo: en una vagina alterada por trastornos tróficos y circulatorios, y que no es objeto de la higiene debida, es depositada una cantidad de estreptococos virulentos; en las secreciones vaginales, en vez de encontrar un medio reacio, encuentran un medio de cultivo y desarrollan toxinas en gran cantidad; estas toxinas atacan la integridad de los elementos anatómicos, destruyéndolos, y el epitelio vaginal es alterado por ellas y, por tanto, descamado, quedando abierta la vía vascular. Este mecanismo no se ha demostrado directamente, pero no repugna aceptarlo y á veces podrá explicarnos ciertas formas de infección.

Además de la vía mucosa y de la vía vascular, la zona pura del aparato genital puede ser invadida por metastasis ó emigración microbiana. Preparado el terreno y dotado de la receptividad necesaria, los microbios circulantes en la sangre, al pasar por el aparato genital, se detienen aprovechando las condiciones del terreno y produciendo la infección; así y no de otro modo se explican las salpingitis producidas por el pneumococo (1), y sobre todo, la frecuencia de la tuberculosis anexial con integridad del aparato genital externo. Aun veremos que existe otro mecanismo patogénico para la infección del aparato genital; cuando se han desarrollado determinadas circunstancias, la zona pura del aparato genital puede ser invadida por microbios que del tubo digestivo emigran á través de las tunicas intestinales y van á infectar zonas genitales profundas.

Todos esos microbios, que por camino distinto pueden llegar al aparato genital, determinan la infección del mismo en sus múltiples y distintas formas, según sea su localización, y con matices variadísimos, porque la *virulencia del agente* por una parte, y las *condiciones del terreno* por otra, ambas sumamente variables, hacen que cada caso presente discrepancias relativas á su facilidad de invasión ó difusión y respecto de su intensidad, duración, gravedad, etc. Pero en medio de esta variabilidad, no dejan de presentarse ciertos tipos de infección relacionados con una clase determinada de microbios, y así tenemos:

1.º La *infección pútrida*, producida por aquellos microbios anaerobios de la putrefacción, que invade zonas con tejidos orgánicos muertos; ciertos abscesos fétidos tan frecuentes en el aparato genital, miomas esfacelados, tejidos mortificados por la forcipresión, quistes ováricos con supuración pútrida, hematocoles infectados, etc.

2.º La *infección séptica vulgar*, producida por el estreptococo y el estafilococo de varias clases, cuyo sitio de elección para desarrollar sus efectos es el tejido celular y seroso; la vía linfática y la sanguínea son sus principales vías de propagación. A ellos se deben las linfangitis y celulitis genitales, muchas pelviperitonitis, la flebitis, los flemones y abscesos del tejido celular y del ovario, etc. Con la infección vulgar ó séptica se confunde la producida por el *pneumococcus* y el *bacterium colli*.

(1) Véase pág. 70.

3.º La *infección gonocócica*, ocasionada por el gonococo de Neisser, cuyo sitio de elección son las mucosas y glándulas, se propaga principalmente por la mucosa, produciendo en ella lesiones más profundas que en ningún otro tejido. Las vaginitis, endometritis y salpingitis gonorreicas son más rebeldes que la misma peritonitis gonocócica.

4.º La *infección bacilar*, que parece tener predilección por la serosa, á la que llega casi siempre por metastasis. La gran frecuencia de la anexitis y peritonitis tuberculosas, comparada con la bacilosis de otros sitios del aparato genital, lo comprueban.

Esas diferentes formas de infección frecuentemente se mezclan y confunden, porque unas invaden terrenos que parecían ser más propios de otras, y cada una en su sitio, es modificada por la asociación de otro microbio, dando origen á una infección mixta; por eso hay que contar siempre con los cambios que en el modo de ser de una infección determinada puede imprimir la asociación de otro microbio distinto.

Todas estas infecciones tienen un carácter común por lo que toca á su evolución patogénica; aunque con un ciclo muy variable, todas son más ó menos cíclicas y tienden á su agotamiento ó curación espontánea.

Según la virulencia del agente productor y la receptividad del aparato genital, la invasión es más ó menos violenta y extensa. Algunas veces lo es bastante para que, no limitándose al aparato genital, invada el organismo y quede la infección local relegada á segundo término: esto ocurre en pocos casos.

Realizada la invasión, comienza el período evolutivo con su ciclismo variable. En las zonas invadidas se despiertan inmediatamente los fenómenos de defensa orgánica, caracterizados por cuanto constituye los atributos de la inflamación ó de la flogosis con todas sus variantes, según el sitio, la agudeza é intensidad de la misma, etc., etc.; al sobrevenir la flogosis es cuando se evidencian las condiciones que para la lucha tiene el aparato genital, tan sumamente variables según las enfermas, la época de la vida en que se encuentran y las alteraciones que anteriormente hubiese experimentado el aparato genital.

Las hiperemias, las infiltraciones y exudados, las trombosis vasculares y los espasmos de los órganos contráctiles son otras tantas barreras que se oponen á la difusión de la infección, logrando limitarla muchas veces. Ya limitada la infección, comienza la lucha, y más ó menos tarde la fagocitosis, la quimiotaxia y las toxinas automicrobicidas acaban con el agente infectante; los microbios mueren ó se atenúan hasta el punto de ser casi indiferentes. Esta lucha dura á veces días, como en el flemón agudo del ligamento ancho; á veces meses, como en la pelviperitonitis tuberculosa, y á veces años, como en la endometritis ó salpingitis gonorreicas.

Difícilísimo es prever cuál será el resultado de la lucha y los desperfectos que la flogosis puede ocasionar; en ocasiones se reduce todo á unos cuantos cadáveres de microbios y de elementos anatómicos, que son reabsorbidos fácilmente, y al desaparecer el efecto local de las toxinas, la circulación se normaliza y todo recobra su normalidad, con integridad anatómica de todos los elementos y tejidos; así ocurre cuando la cantidad del agente patógeno es poca

ó su virulencia atenuada y los tejidos y órganos están bien preparados para la defensa.

Otras veces la lucha es mortífera y se forman colecciones de pus llenas de cadáveres celulares y microbios, acabando á menudo estos últimos por desaparecer; el pus queda envuelto en una membrana de defensa y forma una colección enquistada, ó bien, antes de perder por completo su virulencia, va destruyendo tejidos y corriendo por donde encuentra más fácil camino hasta eliminarse espontáneamente.

A veces la lucha se eterniza, sin que cese el microbio de atacar y el organismo de defenderse, y entonces se van fraguando esas alteraciones anatómicas que caracterizan las endometritis crónicas, ó las salpingo-ovaritis de diferente forma ó las peritonitis de marcha lenta; esas alteraciones anatómicas, caracterizadas por hipertrofias, infiltraciones y tejidos de neoformación, que radican en todos los órganos del aparato genital, llegan á constituir por sí solas enfermedades nosológicas bien definidas, que destruyen la fisiología del aparato genital y ocasionan sufrimientos y á veces peligros de consideración. En ocasiones desaparece todo rastro de infección, el agente patógeno ha sido aniquilado, pero quedan perturbaciones de tal importancia, que ya no cabe esperar su restitución á la normalidad.

Se comprenden las múltiples variantes que presentará la infección en sus evoluciones y mecanismos patogénicos, ya sea la explicación que acabo de dar exacta ó figurada, pero siempre conforme con los hechos y fenómenos clínicos.

La importancia de estas consideraciones es grandísima llevadas á la práctica. Compréndese fácilmente que, durante el período evolutivo de cualquiera infección, las indicaciones han de ser: matar el microbio ó ayudar al organismo en su defensa; ambas son obra de la medicina. La primera, á pesar de las muchas tentativas realizadas, queda casi siempre reducida á una ilusión; la segunda, aunque poco eficaz la mayoría de las veces, puede mucho en ocasiones, prestando ayuda y acentuando en cuanto cabe los mismos medios de que la naturaleza se vale para atajar y aniquilar la infección.

La cirugía nada puede directamente contra el agente patógeno: es un enemigo que por su pequeñez escapa á los groseros medios de acción de la cirugía. Algunas veces, ante la perspectiva de un desastre por la intensidad ó calidad de la infección, se arma valientemente y acude á suprimir el que considera foco de infección, como cuando practica la histerectomía contra la infección puerperal, no curando ciertamente la infección, sino suprimiendo el órgano afecto, ó cuando un grueso fibroma esfacelado amenaza el organismo y el ginecólogo lo extirpa; ó cuando armado del cauterio ó del cloruro de zinc, destruye una parte de la superficie cruenta infectada para destruir también el microbio. Pero esta clase de indicaciones son viables en contados casos porque presentan dos inconvenientes serios: es el primero y principal, que la mayoría de intervenciones quirúrgicas obliga á poner en práctica medios y recursos que favorecen la difusión y la exaltación de las infecciones, por las nuevas heridas practicadas en la misma región infectada ya, ó en regiones muy próximas y, por tanto, peligrosas; el segundo consiste en que, no estando limitada la infección y no pudiendo circunscribir su acción contra los tejidos ó elementos dañinos, el ginecólogo se ve obligado á sacrificar ó destruir tejidos y á veces órganos que

la infección quizás habría respetado. Por eso las indicaciones quirúrgicas son raras en ese período de la evolución patogénica de las infecciones, y tan sólo son prácticas cuando ofrecen garantías de agotar ó extirpar por completo el foco sin exponerse á riesgos extraordinarios, previniendo entonces todos los peligros de una evolución espontánea. En ciertos casos de focos de infección de marcha crónica y sumamente lenta, que sirven de punto de partida á nuevas infecciones y á fenómenos de difusión, tiene gran valor toda indicación quirúrgica que tenga el carácter de preventiva. Doleris ha sacado gran provecho de esta idea, aplicándola á lesiones del cuello y del cuerpo del útero.

Aparte estas indicaciones quirúrgicas, que podríamos llamar preventivas, todo el período evolutivo de las infecciones es del dominio médico en absoluto; cierto que algunas veces se ofrecen indicaciones paliativas de carácter vital y hasta urgente, para modificar las condiciones de un órgano ó región que ofrece circunstancias peligrosas durante el período evolutivo del proceso infectivo; tales son la laparotomía en el curso de la peritonitis tuberculosa y la colpotomía posterior en las pelviperitonitis agudas; pero aparte algunas excepciones, el ginecólogo debe aguardar que termine la evolución de la flogosis, poniendo entretanto en práctica toda suerte de indicaciones para reducir al minimum las consecuencias de la infección.

Agotada ó atenuada la infección, surgen un sinnúmero de indicaciones indiscutibles y de alta importancia, siempre que las lesiones anatómicas que quedan como resto de la lucha se hagan definitivas y ofrezcan algún peligro, causen sufrimientos rebeldes ó sean obstáculo á alguna función: evacuación ó extirpación de focos supurados; ablación de órganos tan alterados que es imposible su reparación, como ciertas salpingitis hipertróficas ó la mucosa del endometrio en algunas metritis; corrección de vicios anatómicos, como las estrecheces del cuello; destrucción de adherencias y bridas abdominales, etc., etc.

Conviene mucho no olvidar esas ideas generales sobre el mecanismo patogénico de la evolución de las infecciones, porque de otro modo se corre gran riesgo de sentar indicaciones inoportunas, que acarrearán peligros inútiles ó innecesarios, y que el curso de la enfermedad se encarga de demostrar cuán injustificadas eran. Como los matices de cada caso ofrecen aspecto tan sumamente variado, aun dentro de la unidad patogénica, sin un criterio general es muy difícil la resolución del problema en concreto; *yo no conozco asunto más difícil que el del planteamiento de indicaciones quirúrgicas en los casos de infecciones del aparato genital.*

Muchas veces tendré ocasión, al estudiar las enfermedades en particular, de insistir acerca de estos extremos y demostrar cómo el ginecólogo ha de ser médico y saber sacar partido del gran número de medios terapéuticos de que disponemos para combatir los elementos patogénicos, que con su acción constante y pertinaz causan alteraciones anatómicas profundas, origen de verdaderas indicaciones que caen de lleno en la terapéutica quirúrgica.

Evolución neoplásica. — El aparato genital puede ser asiento, como los demás del organismo, de variadas neoplasias, cuyo mecanismo patogénico es enteramente igual al de otras regiones. Si hacemos abstracción de algunas que tienen decididamente un origen congénito, como, por ejemplo, los quistes vagi-

nales y los quistes dermoideos, en las demás neoplasias se observa la misma patogenia que en el resto del organismo.

Una hay, y quizás la más frecuente, que ofrece particularidades propias del aparato genital: los miomas del útero, cuya frecuencia parece debida á la facilidad con que se presentan trastornos circulatorios en el útero, y no solamente esto, sino que parece que en dichos trastornos tienen su principal elemento de vida y evolución; por eso es el mioma una neoplasia que se deja modificar frecuentemente de un modo marcado, obrando sobre los elementos que constituyen su mecanismo patógeno.

El cáncer se halla actualmente en la situación en que se encontraban hace años la tuberculosis, la lepra y la actinomicosis, que los progresos de la bacteriología, demostrándonos su verdadera naturaleza, han separado para siempre del grupo de las neoformaciones, en el cual se las incluía.

Ningún clínico ha dejado de notar el carácter malignamente infeccioso del cáncer, con su invasión linfática y ataque á los ganglios, y con sus metastasis; antes se comparaba el cáncer á la tuberculosis, y al lado de la célula tuberculosa se describía la célula cancerosa. La herencia se ha invocado igualmente para las dos enfermedades, y para mayor semejanza, algunas observaciones clínicas recientes tienden á demostrar que existen países, calles y hasta casas en los que el cáncer parece tener su residencia. Los caracteres clínicos de una enfermedad infecciosa han sido notados por todos los observadores en las neoplasias malignas: un período de localización, otro de propagación ó generalización y otro de caquexia.

De esto á despertarse la idea de que el cáncer no era una neoplasia, sino una infección, y que las producciones celulares eran hijas de algún ó algunos microbios productores, no había más que un paso, y en la variedad anatómica de las cánceres, pronto encontraron algunos autores semejanza con los productos variados de otras infecciones más ó menos específicas.

Pronto aparecieron trabajos y se hicieron tentativas para descubrir el microbio patógeno por medio de cultivos é inoculaciones, y hoy tenemos la teoría de las coccideas ó esporozoarios, sostenida por Darier, Ruffer, Sawtchenko y otros, y la teoría de las levaduras ó blastomicetos, admitida por Sanfelice, Bose, Roncali y otros, á la cual, en el último Congreso internacional de Medicina celebrado en París (1900), aportó Leopold una serie de trabajos experimentales realizados especialmente en cánceres del útero y del ovario, que tienen un gran valor y él los considera completamente demostrativos. Los trabajos de Doyen sobre el *micrococcus neoformans*, aunque muy dignos de fijar la atención, carecen todavía de la solidez y comprobación necesarias.

La cosa no está aún resuelta, y la teoría del origen parasitario del cáncer es discutible todavía. Sea ó no parasitario, no cabe negar que las condiciones del terreno tienen gran influencia para imprimir modificaciones en su curso y darle modalidades distintas, y quizás aquellas alteraciones nerviosas, tróficas, estáticas y circulatorias que no he hecho más que indicar, tengan gran influencia en el desarrollo del cáncer, creando una receptividad especial que, si para todas las enfermedades existe, en ninguna se presenta tan patente como en las neoplasias malignas, lo que dió pie á la admisión de la diátesis casi específica.

No he hecho más que indicar la importancia del estudio de la patogenia

en las enfermedades ginecopáticas. De él se desprenden indicaciones patogénicas indudablemente las más científicas y provechosas. Claro que el estudio de tales fenómenos es mucho más complejo y difícil que el diagnóstico de una lesión anatómica y el planteamiento inmediato de una indicación quirúrgica que la corrija, pero por este camino ha de adquirir la ginecología un carácter más científico del que hoy ostenta. Así se podrá evitar quizás algunas veces que la ginecología sea una especialidad solamente quirúrgica.

SINTOMATOLOGÍA GENERAL

ANAMNESIS

Cuando una enferma refiere su historia patológica, cuenta por lo común infinidad de cosas que no tienen ningún valor; conviene, sin embargo, como recomienda Emmet, tener la paciencia de escucharlas. Seguramente que, por largo que sea el relato, dejará de proporcionarnos los datos más útiles á nuestro objeto y entonces empezamos el interrogatorio para recoger y fijar los que más nos interesan.

En toda anamnesis conviene precisar los siguientes puntos capitales:

a. Época de aparición de las reglas y carácter de las mismas, por lo que se refiere á periodicidad, cantidad de pérdida menstrual, manifestaciones dolorosas, etc.

b. Enfermedades sufridas durante la primera y segunda infancia.

c. Época del matrimonio, y si en las primeras épocas se presentaron alteraciones de una ú otra índole en el aparato genital.

d. Número de partos, épocas en que tuvieron lugar y caracteres de los mismos.

e. Manifestaciones dolorosas que actualmente presenta la enferma, precisando bien sus caracteres.

f. Carácter de las pérdidas sanguíneas, procurando compararlas con el tipo habitual de cada enferma, y señalando con precisión sus caracteres de duración, irregularidad, cantidad de sangre derramada y caracteres de la misma.

g. Caracteres de la leucorrea si existe.

h. Dificultades que puedan existir en las relaciones sexuales.

i. Síntomas que ofrecen otros aparatos del organismo, particularmente el digestivo y el nervioso.

Metrorragia. — La alteración de las pérdidas sanguíneas es frecuentísima en la mujer.

Dentro de la periodicidad normal que cada enferma posea, puede estar la pérdida sanguínea aumentada ó disminuída.

El aumento de la cantidad de sangre menstrual, ó *menorragia*, presenta distintos tipos: en cuanto á la cantidad, nada más variable: desde una mitad ó un doble de la cantidad habitual, hasta pérdidas verdaderamente peligrosas, pueden presentarse todas las variedades; claro es que esta hemorragia es puramente relativa, pues en tanto que para una mujer determinada la cantidad de 500 gramos será una pérdida normal, para otra será una verdadera menorragia. A veces la menorragia se caracteriza, más que por la abundancia de derrame, por la duración del mismo, que se prolonga más de lo que en una mujer determinada constituye su tipo.

Toda menstruación que dura más de lo normal, en un caso dado, ó en que la cantidad de sangre derramada excede á la habitual, es *menorrágica*, y constituye por tanto un síntoma importante que el ginecólogo debe conocer y precisar.

Cuando las pérdidas sanguíneas se apartan de la periodicidad establecida, y se presentan de una manera irregular y caprichosa, reciben el nombre de *metrorragias*, constituyendo por lo común un síntoma de grandísimo valor semiológico. Por regla general, las lesiones que ocasionan metrorragias son siempre de mayor alcance y entidad que las que producen menorragias.

Raras veces el valor semiológico de la metrorragia depende de la abundancia de la misma; cierto que un pólipo mucoso cervical suele producir metrorragias duraderas y poco abundantes, y un epiteloma del cuello las produce más bien copiosas y de corta duración; pero, por regla general, la importancia sintomática de la cantidad es poca, y aun bajo el punto de vista pronóstico, una metrorragia como una menorragia no deben su importancia á la cantidad de sangre perdida, sino á la manera cómo el organismo tolera estas pérdidas. Las hay que toleran perfectamente pérdidas copiosas y otras que con pérdidas insignificantes presentan los caracteres de gravedad de una anemia aguda.

Los caracteres físicos de la sangre tienen poca importancia semiológica; que sea más ó menos flúida, pero flúida al fin, ó de una coloración más ó menos subida, poco valor podremos concederle. Tan sólo nos convendrá anotar la existencia de grandes coágulos, pues éstos no se presentan nunca en la menstruación normal, y si la sangre derramada es francamente rutilante, y por lo tanto arterial, lo que suele ser indicio de que algún daño profundo interesa alguna arteriola.

Amenorrea.—La disminución de la pérdida menstrual, así en duración como en cantidad, ofrece á veces valor sintomático, sobre todo para ciertas formas de metritis y de anexitis; siempre debe evaluarse este síntoma en comparación con el tipo habitual de la enferma.

Cuando esta disminución llega á la desaparición de la pérdida menstrual, adquiere un valor de primer orden, y nunca debe procederse al examen directo sin haber averiguado previamente si existe amenorrea; ésta puede ser fisiológica ó patológica.

La amenorrea fisiológica se presenta en los casos de embarazo, y en las primeras épocas de la lactancia y hacia la menopausia; en todos los demás casos la amenorrea es patológica.

La amenorrea fisiológica, aparte su valor diagnóstico, tiene importancia porque impone al ginecólogo un límite en sus maniobras de exploración directa; no habría inconveniente en afirmar que el ginecólogo puede pasar á la exploración directa y completa del aparato genital, prescindiendo de toda anamnesis, menos por lo que se refiere á la amenorrea; de esta averiguación previa no puede prescindir en ningún caso.

Como valor semiológico de la amenorrea de origen patológico, podemos sacar de la misma gran partido, y de aquí la conveniencia de anotarla con todos sus caracteres, tanto por si resulta originada por una enfermedad local como general.

Leucorrea.— Es uno de los síntomas más frecuentes, que el ginecólogo recoge al investigar la anamnesis de una ginecopatía. Puede la leucorrea presentar distintos caracteres por su consistencia, coloración y cantidad.

Como *consistencia*, presenta tres tipos principales: algo espesa y grumosa cuando su origen es vulvo-vaginal; siruposa, glerosa, pegajosa y parecida á clara de huevo cuando procede del cuello del útero; acuosa y que se difunde fácilmente en las ropas, si es de origen intrauterino. A veces se mezclan las de las tres procedencias, y entonces presenta la leucorrea un carácter indefinido, aunque raro es que no predomine una ú otra.

La *coloración* es sumamente variable: incolora algunas veces, blanquecina las más, y de aquí el nombre de «pérdidas blancas», se presenta á veces de un color amarillo más ó menos subido y otras de color verdoso, cambiando dentro de estos tipos y presentando variados matices. El color de la leucorrea tiene cierto valor semiológico, pero siempre á condición de que sea comprobado por el ginecólogo, al practicar la exploración directa.

La *cantidad* es también sumamente variable: enfermas hay cuya leucorrea es tan abundante y continua, que se ven obligadas á usar paño continuamente; otras en que la cantidad es mucho menor, pudiendo aparecer de una manera continua ó á intermitencias, síntoma que tiene cierto valor para averiguar la procedencia de la misma, ya que la leucorrea intermitente suele proceder del cuello, á veces de la trompa y también del útero.

Aunque generalmente *inodora* la leucorrea, conviene recordar que á veces se presenta con una fetidez más ó menos fuerte, que cuando resulta bien comprobada hace suponer la existencia de una neoplasia maligna, de un mioma en vías de esfacelo ó retención de trozos de placenta, y á veces de algún cuerpo extraño, como un pesario por ejemplo.

Su *composición* tiene poca importancia; generalmente alcalina, á veces se presenta con una acidez marcada, fenómeno al que se ha atribuido por algunos cierta importancia bajo el punto de vista de la esterilidad. Su examen microscópico no ofrece interés, pues siempre se encuentra lo mismo: moco, células de descamación aplanadas, cúbicas y cilíndricas, gran número de microbios vulgares, y lo único que le da verdadera importancia es la presencia de algún microbio específico como el gonococo de Neisser, el bacilo de Koch ó el de Loeffler; particularmente para el primero, su descubrimiento ofrece verdadero interés en muchas ocasiones.

Dolor. — Si aplicamos al aparato genital femenino la frase de Broussais de que *el dolor es el grito del órgano herido*, en toda su pureza, corremos peligro de dar á dicho síntoma un valor positivo muy superior al que tiene. Cabe afirmar perfectamente que no siempre las manifestaciones dolorosas guardan relación con la importancia de las lesiones que las producen. No es difícil demostrar que la intensidad de las manifestaciones dolorosas guardan más relación con el grado de susceptibilidad de la sensibilidad dolorosa de un individuo determinado que con el daño anatómico que lo ocasiona: el cáncer del útero, la pelvi-peritonitis, las degeneraciones quísticas del ovario, las desviaciones uterinas, etc., etc., nos ofrecen á cada paso ejemplos de una tolerancia grandísima, en tanto que otras veces son absolutamente intolerables. Cuando de una ginecopatía decimos que reviste la forma dolorosa, casi nunca podremos señalar en los caracteres de la misma lo que le da el sello de intolerable; las más de las veces es el organismo, que por presentar un sello neuro-artrítico ó francamente neuropático, hace que sea dolorosa la afección.

Es ya un axioma en Ginecología que *las pequeñas lesiones anatómicas son las que producen las grandes manifestaciones dolorosas ó reflejas*; anunciada así la cosa, puede ser origen de grandes equivocaciones. Mejor cabe decir que, *cuando las pequeñas lesiones ginecopáticas recaen en enfermas predispuestas á ello, son las que producen manifestaciones dolorosas y reflejas más acentuadas*. Ello nos hace comprender que debemos contar siempre, al conceder valor semiológico al síntoma dolor, con el temperamento y la constitución de la enferma, con sus hábitos y costumbres, y sobre todo, con el tipo individual que su sensibilidad presenta. No cabe duda que hay temperamentos verdaderamente neurálgicos, cuyos estigmas no será difícil descubrir, para que en ellos no concedamos al síntoma dolor más valor del que realmente tiene.

Por regla general, cuando el dolor presenta cierta versatilidad, y sobre todo, cuando no existen las lesiones anatómicas correspondientes á sus manifestaciones, podemos decir que el síntoma dolor carece de valor semiológico. Si algo hay que lamentar, es que la mayoría de procesos puedan evolucionar en los órganos genitales sin despertar el grito de dolor del órgano herido, porque así pierde la enferma la salvaguardia de intervenciones oportunas y precoces. En cambio, ¡cuántas veces estos mismos órganos no *gritan*, sino que *chillan* estrepitosamente sin motivo real!

Eso no es motivo para que el ginecólogo deje de explorar el síntoma dolor como un medio auxiliar del diagnóstico.

Los *focos* principales de dolor en el aparato genital, son: *dolor lumbar*, localizado hacia la región sacra y parte inferior de la columna lumbar; es el que el vulgo designa con el nombre de *dolor de riñones*, siendo generalmente de carácter gravativo; *dolor hipogástrico*, situado en la zona suprapúbica, más ó menos limitado, muy frecuente también, y generalmente de tipo gravativo y á veces distensivo; *foco ó dolor iliaco*, correspondiente á la zona ovárica, derecha ó izquierda, ó ambas á la vez, situado un poco por encima del ligamento de Falopio y hacia su parte media; suele ser pungitivo ó lancinante. Menos importantes que los enunciados son los focos *ano-coxígeo*, *vulvo-vesical* y *crural*, que se presentan frecuentemente como irradiación de los primeros. — El ano-coxígeo, localizado á veces en el coxis, más frecuente en el ano, es generalmente

pungitivo y sintomático de lesiones del aparato genital interno; el vulvo-vesical aparece á veces en forma de irradiación vulvar hacia los grandes labios y horquilla, pero mucho más comúnmente en la región del cuello de la vejiga, en forma pungitiva ó de tenesmo urinario; el crural se presenta en forma errática y continua, de carácter generalmente pungitivo, á lo largo del nervio crural, dependiendo por lo común de lesiones ováricas.

Pueden tales manifestaciones dolorosas ser *espontáneas* ó *provocadas*.

El dolor espontáneo se presenta cualquiera que sea la posición de la enferma y con intensidad y caracteres variables: unas veces es continuo, otras remitente, otras intermitente y otras paroxístico.

Es raro que el dolor espontáneo no presente remitencias: aun las afecciones que se caracterizan por producir mayor continuación en las manifestaciones dolorosas, como son las flogísticas y neoplásicas, presentan remitencias más ó menos marcadas. *Cuando la enferma acusa una intensidad dolorosa igual y constante, es de sospechar que tenga poca importancia diagnóstica.*

El dolor intermitente es bastante frecuente y no siempre acusa una dolencia determinada: por lo común dependen las intermitencias de que la manifestación dolorosa adquiere un carácter neurálgico, y así se observa en la metritis, ovaritis, celulitis, etc., pero no como carácter propio, sino accidental.

La forma paroxística, por lo común también intermitente, va ligada generalmente á estados neuropáticos ó bien á estados locales bien caracterizados. Tales estados locales son, por lo común, contracciones dolorosas de órganos cavitarios, como la vejiga, el útero, las trompas, verdaderos cólicos salpingianos, uterinos ó vesicales, despertados por afecciones diversas: á veces es producida por la invasión peritoneal de una infección ó de un cuerpo extraño (pelvi-peritonitis, hematocele peritoneal).

El dolor provocado lo es por múltiples y variados motivos.

Una de las causas que con más frecuencia despierta en la mujer manifestaciones dolorosas, es la menstruación, dando lugar á la *dismenorrea*, que ofrece las formas más variadas: Muchas serán las enfermedades entre cuyos síntomas tendremos que indicar la dismenorrea en una ú otra forma.

El coito despierta fácilmente manifestaciones dolorosas, dando origen á la *dispareunia*, hasta el punto de que á veces llega aquél á hacerse imposible; la encontraremos, sobre todo, en las afecciones flogísticas de los anexos del útero y en todas las infecciones agudas del aparato genital.

La defecación en los casos de anexitis, pelvi-peritonitis, retro-desviaciones, ciertas neoplasias, etc., despierta también con frecuencia fenómenos dolorosos, aun sin existir lesión ninguna en el ano ni en el recto.

La micción, con distintas formas de *disuria*, origina manifestaciones dolorosas en gran número de casos.

La ingestión de alimentos ó bebidas, originando movimientos del tubo digestivo, aviva ó despierta con frecuencia las manifestaciones dolorosas del aparato genital, sobre todo cuando existen lesiones peritoníticas.

Ciertas impresiones algo violentas, repercuten despertando los focos dolorosos genitales, sobre todo en los casos de metritis.

La posición de la enferma influye mucho para provocar el dolor. La bipedestación agrava el dolor en las retroflexiones, prolapsos, metritis, genitalitis agudas, ciertas neoplasias, etc. El decúbito lateral se hace insoportable á muchas enfermas afectas de flogosis agudas é intensas de los genitales internos; en cambio suelen beneficiarse del mismo las enfermas con manifestaciones ovariálgicas. Un simple cambio de decúbito basta á veces para provocar crisis dolorosas fuertes; en ocasiones produce sensaciones simplemente molestas, como en la sub-involución, ciertas neoplasias movibles, anexitis, etc.

Tanta importancia como estas manifestaciones dolorosas, tienen las provocadas por el ginecólogo al hacer la exploración: los distintos focos deben ser examinados convenientemente bajo el punto de vista del dolor. La fosa iliaca, el hipogastrio, la vulva, los fondos de saco, el cuello del útero, la cara posterior de este órgano, etc., todas ellas son requeridas á presión más ó menos fuerte para provocar el dolor; muchas veces ocurre que se provoca dolor sin que exista, debido simplemente á la impresionabilidad de la enferma; para aclararlo, basta repetir la maniobra tres ó cuatro veces con intervalos variables y con ello desaparece la susceptibilidad de la enferma y los falsos focos, pudiendo el ginecólogo cerciorarse de si realmente existe ó no un punto doloroso. Por regla general, *todo punto doloroso fijo y constante á la presión, arguye un proceso flogístico.*

Reflejos. — Indiscutiblemente las lesiones genitales producen con facilidad alteraciones en órganos y aparatos á distancia. Tales alteraciones, ocasionadas por mecanismo reflejo, son sumamente variables y carecen de fijeza, y por tanto, de gran importancia semiológica. El aparato digestivo, con sus diferentes formas de dispepsia, su ansiedad precordial, su astricción con ó sin meteorismo, sus crisis gastrálgicas y enterálgicas, nos ofrece el sumo de frecuencia en las manifestaciones reflejas de las ginecopatías. Los sistemas nervioso, medular y cerebral, sufren con frecuencia alteraciones sensibles por el mismo motivo. El aparato urinario, el circulatorio y el respiratorio ofrecen alguna vez trastornos originados en el aparato genital: la máscara facial que suele acompañar á las pelvi-peritonitis crónicas, demuestra la importancia refleja de las lesiones que asientan en aquella región.

Todas estas alteraciones reflejas, con su variedad é inconstancia, pierden mucho de su valor sintomático, y pierden más si se tiene en cuenta que indudablemente se ha abusado al hacer depender del aparato genital toda alteración que se presenta en otro órgano y coexiste con una ginecopatía. No debe olvidarse que si realmente existen dispepsias y neuropatías falsas, porque sus manifestaciones reconocen un origen genital, existen también falsas uterinas, porque las manifestaciones genitales de algunas enfermas son consecutivas á enfermedades hepáticas, gástricas, cardíacas, nerviosas, etc. Hemos de aceptar buenamente una influencia recíproca de unos órganos para con otros, y algunas veces tendremos que preguntarnos si una enferma dada es una falsa uterina ó una falsa dispéptica, y así no exageraremos el predominio de unos órganos sobre otros tomando indicaciones equivocadas. Creo que Dalche (1), al

(1) *Ginecologie Médicale*. París, 1900.

insistir sobre este punto, aunque exagerando un poco, ha prestado un buen servicio.

De todo ello resulta que los síntomas á distancia ocasionados por las ginepatías tienen escaso valor diagnóstico.

EXPLORACIÓN

Es indudable que ningún ginecólogo experto se atreverá á sentar un diagnóstico con los solos síntomas que pueda recoger de la anamnesis, por más que éstos parezcan ofrecer cierta claridad y precisión: servirán sin duda para despertar una sospecha, pero la exploración directa es la única que puede aclarar la duda y convertirla en certeza; el caso más típico, el de una mujer menopáusica que sufre dolor, metrorragias y leucorrea fétida, puede inducir á error si el diagnóstico de neoplasia maligna no es confirmado por un examen directo que demuestre la existencia de tal neoplasia.

La exploración puede ser manual é instrumental, incluyendo en la primera la inspección como preliminar del examen manual.

EXPLORACIÓN MANUAL

Posiciones y mesas de reconocimiento.—Las mesas, sillones y camas de reconocimiento son sumamente variables. La mejor es aquella que, á la par que más sencilla y sólida, permite mejor diversas clases de decúbitos y exploraciones.

Por regla general, los muebles contruidos para estar en un despacho y disimular su objeto suelen ser defectuosos.

La mesa representada en la fig. 25 me sirve magníficamente para toda exploración y permite con facilidad los tres decúbitos principales: horizontal, lateral y vulvo-anal.

La de la figura 26, metálica, es igual á la anterior, con la ventaja de ser las almohadillas de quita y pon, y poderla utilizar para operaciones, aunque se quiera en la posición de Trendelenburg.

La posición vertical ó bipedestación tiene escasísimas aplicaciones: si no es para apreciar el grado alcanzado por la relajación de las paredes abdominales, y de visceroptosis que puede haber en el zurrón formado por dicha relajación, apenas tiene interés. Alguna vez podremos utilizarla para observar los cambios de forma y de tonos sonoros y mates, pero raramente.

La posición en decúbito horizontal simple ó con las piernas encogidas para favorecer la relajación de las paredes abdominales, es de aplicación corriente y absolutamente indispensable para la exploración abdominal.