

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

GINECOLOGIA.

Nuevo contingente para el estudio de la Ameno-Dismenorrea exfoliativa.

Algunas observaciones y notas sobre la Anatomía é Histología patológicas de varios casos observados últimamente.

Memoria presentada á la Academia de Medicina de México, por el Dr. Luis Trocenis Alcalá, con el fin de optar á la plaza vacante en la Sección de Ginecología de acuerdo con los términos de la Convocatoria expedida el 7 de Diciembre de 1893.

A MI MUY AMADO MAESTRO Y CARIÑOSO AMIGO

EL SEÑOR PROFESOR

DON JUAN MARIA RODRIGUEZ.

Público testimonio de la más alta consideración, del más profundo afecto y de la más tierna gratitud, haciendo los votos más ardientes por la restauración completa de su importante salud, persuadido como estoy de que en ello se interesan vivamente la familia, la juventud estudiosa, la Sociedad y la patria.

AL SEÑOR PROFESOR DON MANUEL TOUSSAINT,

DEBIL PRUEBA DE RESPETO Y GRATITUD.

SEÑORES ACADÉMICOS:



DESEOSO de llegar á alcanzar, aunque sin merecimiento alguno propio, la señaladísima distinción de poderme contar en el número de los que forman esa respetable Academia, vengo ahora aspirando á ocupar la vacante que existe en la Sección de Ginecología.

De acuerdo con los términos de la Convocatoria que al efecto os servísteis expedir el 7 de Diciembre del próximo pasado año de 1893, tengo la honra de presentaros esta Memoria escrita expresamente para llenar ese objeto. Limitado á esclarecer por hoy con nuevas investigaciones el oscuro asunto de la naturaleza y patogenia de la Ameno-dismenoreea exfoliativa, he querido ceñirme únicamente en el presente estudio á recopilar algunas observaciones y pesquisas microscópicas de reciente fecha que, precedidas de la exposición de datos bien averiguados y fehacientes por lo tanto, acerca de la Anatomía normal y patológica de la mucosa uterina, podrán ser estimadas, sin duda, como un nuevo contingente destinado á ilustrar más y mejor el conocimiento positivo de aquella enfermedad.

La presente Memoria debe ser, pues, considerada como parte integrante de otro estudio más extenso para cuyo desarrollo he venido acciando el necesario material desde hace tiempo, pero sin haber alcanzado, á pesar de todos mis esfuerzos, la nobilísima satisfacción de ver realizados mis propósitos, porque múltiples atenciones, profesionales y de otro género, me han impedido siempre poner la mano en la ejecución de esta labor. Abrigo, sin embargo, la esperanza de no ver enteramente frustrados mis buenos deseos. Entretanto, allá va la Memoria, que no por ser presentada bajo la modesta forma de un extracto, deja de ofrecer bastante interés; porque en los datos anatómicos que encierra, hay que encontrar con evidencia plena los elementos necesarios para la solución de este importante problema clínico: "Diagnóstico diferencial entre la ameno-dismenoreea exfoliativa y el aborto ovular."

Sin pretensiones de ninguna especie, remito este trabajo solicitando la acogida más benévola por parte de mis jueces. Si algún mérito encierra, sea en buena hora el de la laboriosidad y empeño que he empleado muy gustoso para ordenar las ideas que en él van consignadas. Por lo demás, de antemano me complazco en reconocer y proclamar antes que na-

die, que la legítima originalidad de esta Memoria radica únicamente en las investigaciones personales de mi distinguido maestro, el Profesor Rodríguez, y de mi bondadoso compañero, el Profesor Toussaint.

Sírvale, pues, esto de poderosa egida.

Que le sea propicia la fortuna.

México, á 14 de Marzo de 1894.— L. TROCONIS ALCALÁ.

SINONIMIA Y CUADRO CLÍNICO DE LA AMENO-DISMENORREA EXFOLIATIVA.

SINONIMIA. — Dismenorrea pseudo-membranosa (Oldham). — Dismenorrea membranosa (Courty). — Dismenorrea exfoliativa y exudativa (Bernutz). — Dismenorrea decidual (Virchow, *decidua menstrualis*). — Dismenorrea apoplética (Hegar y Eigenbrodt). — Exfoliación patológica de la mucosa del útero (Simpson y Raciborski). — Metritis menstrual (Labadie-Lagrave y Huchard). — Metritis interna exfoliativa (Tilt). — Endometritis exfoliante ó exfoliativa (Beigel). — Endometritis decidual crónica (Kaschewarowa). — Endometritis decidual hemorrágica. — Endometritis membranosa.

CUADRO CLÍNICO. — De intento no hago alusión ninguna á las descripciones varias que sobre esta enfermedad nos hacen los autores, porque hay una notable diferencia entre lo que ellos refieren y lo que se ha observado más comunmente entre nosotros, al menos en lo que mira á las llamadas crisis. Efectivamente, la mayoría, por no decir casi la universalidad de los observadores extranjeros, describe los fenómenos dismenorreicos correspondiendo á determinada época menstrual con síntomas de congestión útero-ovárica intensa y contracciones dolorosas intermitentes acompañadas de menorragias, y dicen que este mismo cuadro sintomológico se reproduce con la semejanza más completa en las épocas menstruales siguientes; ¹ mientras que entre nosotros comunmente se ha observado que los referidos fenómenos sobrevienen cada dos, tres y aun cada cuatro meses (raro), durante los cuales ha habido *amenorrea, trastornos digestivos; nerviosos, circulatorios y simpáticos*: en una palabra, *los signos probables de un embarazo tierno, como lo creen generalmente las mujeres.* ²

1 Syderey. Nouveau Dictionnaire de médecine et de Chirurgie pratiques. Tome XII, art. Dysménorrhée.—Churchill et Leblond. Traité pratique des maladies des femmes. Paris, 1881.

2 Estudio sobre la naturaleza de la Ameno-dismenorrea exfoliativa fundado en las observaciones que acerca de ella se han hecho en México. Tesis inaugural del Dr. D. Luis G. Alcántara y Cortés. México, 1885.

Por estas razones, me ha parecido conducente preferir á cualquiera de las descripciones extrañas, la que con mano maestra ha trazado el Sr. Profesor D. Juan María Rodríguez en su Guía Clínica del Arte de los partos. Refiriéndose á la denominación de dismenorrea membranosa ó exfoliativa con que se ha designado esta enfermedad descrita, por Oldham en 1846, dice lo que sigue: "Comienzo por desechar esa designación, porque llamándola de ese modo no se tiene una idea exacta de lo que en realidad pasa, al menos en México, que es donde la he estudiado y debemos verla. En vez de esa denominación llámola "Ameno-dismenorrea exfoliativa," en razón á que participa de las cualidades de la amenorrea y la dismenorrea sucesivamente. En un primer período, el flujo menorreico se suspende por uno, dos, tres y hasta cuatro meses, lo que es rarísimo. En un segundo, el flujo menorreico se anuncia con síntomas de congestión del aparato genital (dolor de cintura, que se irradia al bajo vientre, ingles y muslos, tenesmo vesical, constipación), se acompaña de fuertes cólicos uterinos, y pasado algún tiempo concluye con la expulsión de un saco membraniforme, íntegro ó hecho pedazos, más ó menos grande, grueso ó delgado, de la misma forma de la cavidad de la matriz vacía, y agujereado hacia los tres puntos que corresponden á los ángulos del triángulo...." Sigue describiendo la estructura del saco membraniforme, al cual reconoce una composición semejante á la de la "caduca" en el embarazo, estableciendo como única diferencia entre ambos zurroneos, que el dismenorreico no forra al huevo humano, en tanto que el caduco sí, y prosigue:..... "El primero es el *efecto patológico* de una congestión permanente de la matriz, originada de ordinario por el frenesí voluptuoso de la luna de miel (ó pasada ésta, en ocasiones parecidas) en mujeres de constitución débil y anémica; mientras que el segundo es el *aditamento fisiológico* indispensable de la recepción y concepción del óvulo fecundo, un refuerzo y una garantía más que le procura la matriz grávida donde se aloja." "Dedúcese de lo expuesto, que hay un fenómeno crítico en la enfermedad que llamo ameno-dismenorrea exfoliativa, y es el "parto" (expulsión) de una *seudo-caduca* precedido durante uno, dos ó tres meses, de ciertos trastornos funcionales (amenorrea, náuseas, vómitos, ágrios, infarto de los senos, neuralgias varias, etc.), que se parecen á los de la preñez (seudo-embarazo, llamaréle así), al grado que por tal le toman las mujeres dejando perplejos á los prácticos, quienes realmente no ven claro sino *à posteriori*, quiero decir, cuando todo ha pasado y tienen á la vista las piezas comprobantes respectivas." ¹

1 Op. cit., pág. 150 á 152. (Véanse las dos observaciones que van al fin.—Apéndice).

Anatomía é histología patológicas de varios casos de Ameno-dismenorrea exfoliativa observados últimamente.

Al recorrer las diversas descripciones que los autores han hecho acerca de la Ameno-dismenorrea exfoliativa, se advierte en el acto que casi todos los observadores están de acuerdo al referir sus propias impresiones, pues no hay discrepancia alguna en la manera de describir los caracteres que á primera vista permiten reconocer esos despojos ó restos membraniformes arrojados por las pacientes durante las crisis dolorosas de su enfermedad. Zurriones enteros ó despedazados, colgajos más ó menos grandes de aspecto membranoso, acompañados de coágulos sanguíneos de diverso tamaño, adheridos á las mismas piezas ó independientes enteramente de ellas: tales son los desechos expulsados por estas enfermas. Generalmente estos restos presentan el aspecto de fragmentos cuyo tamaño es muy variable, así como también su espesor, que por término medio puede estimarse en 5 á 6 milímetros. Son en su mayor parte membraniformes, de color rosado sucio, presentando algunos de ellos ciertas porciones más ó menos rojas. Tienen dos caras, una lisa con pequeñas depresiones en el fondo de las cuales se ven agujeritos y surcos poco profundos; otra, rugosa, con anfractuosidades y prolongaciones filamentosas de longitud y espesor variables, que en algunos lugares de la misma pieza se asemejan á las vellosidades del córion. Otras veces, aunque no es lo más común, las piezas patológicas que se ofrecen á nuestro examen, tienen la forma de zurriones completos, como el representado en la figura 1^a, que va al fin de esta Memoria, y que he prestado á la Tesis inaugural del Dr. Alcántara, ó el que puede verse, asimismo, en la pintura al óleo que acompaño, y que debo á la amabilidad de mi maestro, el Sr. Profesor D. Juan María Rodríguez. Iguales ó parecidos dibujos se encuentran en las obras de los autores europeos ó norteamericanos.

He tenido oportunidad de recoger dos piezas primorosas, pertenecientes á una misma enferma, de las cuales hablaré más adelante, y cuyo aspecto era enteramente idéntico al que muestran estos dibujos; pero que por las razones que á su tiempo expondré, no me ha sido permitido presentar ahora. ¹ Dichos zurriones afectan la forma de la misma cavidad uterina, ofreciendo por su aspecto exterior los propios caracteres de la cadu-

1 Apéndice. Observación núm. 1.

ca que envuelve los abortos ovulares; son trígonos, con tres agujeros, de los cuales uno es mayor que los otros dos, el inferior, que corresponde al vértice de la pieza, y los otros dos, más pequeños, casi iguales, situados arriba y á los lados del fondo del zurrón. Dos caras también pueden considerarse en estas piezas; una interna, brillante, lisa, con ligeras depresiones y surcos, entre los cuales puede hallarse en ocasiones algunos coagulos de sangre pura ó restos fibrinosos; y en el fondo de esas depresiones se advierten á la simple vista muchos agujeritos. La coloración de esta cara es roja más ó menos subida, dejando advertir en algunos puntos varias manchas amoratadas, que á veces por su número y agrupación en ciertos lugares hacen tomar á la superficie donde se reúnen un color completamente violáceo. La cara exterior de aspecto carnososo es enteramente anfractuosa; su coloración no es uniforme, de un tono rosado sumamente vivo en algunas porciones, es enteramente blanca y nacarada en otros lugares; en esta cara se advierten como en la externa de los colgajos descritos antes, algunas vellosidades, ó mejor dicho, prolongaciones filamentosas semejantes á las vellosidades. El espesor de estos zurrones membranosos no es uniforme, en unos puntos alcanza á 3, 4 ó 5 milímetros, mientras que en otros apenas llega á un milímetro. He dicho que algunas veces estos zurrones no salen completos, encontrándose entonces porciones más ó menos extensas de sacos membranosos, en las cuales no es difícil advertir, registrándolas con sumo cuidado, alguno de los agujeros superiores ó el inferior, ya descritos. Por lo que toca á los otros caracteres, son enteramente idénticos á los apuntados. Mi maestro, el Sr. Profesor Rodríguez, ha reunido ejemplares de estas dos clases, pertenecientes á enfermas de su clientela particular. Gautier, en una Memoria muy interesante publicada en mil ochocientos setenta y ocho, al describir la variedad de piezas patológicas observadas por él, dice que en algunos casos ha tenido oportunidad de ver que esos zurrones membranosos venían acompañados de colgajos de tamaño variable, pertenecientes á la mucosa vaginal.¹ Por mi parte puedo asegurar que entre los varios ejemplares propios ó ajenos que he tenido la fortuna de estudiar, jamás he encontrado hasta ahora nada idéntico á lo descrito por este observador. Tengo el gusto de remitir juntamente con la presente Memoria, tres ejemplares de restos membranosos, correspondientes á tres enfermas diferentes; de estas piezas patológicas han sido sacadas las preparaciones microscópicas que voy á describir más adelante.

1 Congrès international des Sciences médicales. 5^e session. p. 460. Genève. 1878.

Debería entrar ahora en los pormenores histológicos descriptivos para completar así los datos relativos al asunto de mi estudio; pero me ha parecido conveniente hacer antes una digresión cuyo objeto principal consiste en procurar reunir desde luego ciertos detalles de Anatomía normal y patológica sobre la estructura y modificaciones de la mucosa uterina, con la ayuda é ilustración de los cuales se puede llegar á comprender de un modo más claro y concienzudo todo lo que acerca del asunto se ha encontrado en el referido estudio histológico de las mencionadas piezas. Efectivamente, como lo dice con toda claridad el Profesor Possy en su *Traité de Gynécologie Clinique et Operatoire*,¹ “para formar cabal concepto de las alteraciones de un tejido, es útil conocer de antemano su histología normal;” siendo ésta la razón porqué procura dicho Profesor que las figuras ilustrativas de cualquier estado morbozo vayan siempre precedidas de las que se refieren al estado sano de la propia región ú órgano. Y siguiendo este camino en el presente caso, he creído conveniente antes de hacer la descripción histológica de los ejemplares que acompaño, llamar la atención, si quiera sea de un modo somero, acerca de la estructura normal de la mucosa uterina así como de las modificaciones que á esos mismos tejidos hace sufrir la influencia de la función menstrual, la del embarazo normal y las que acarrear las endometritis crónicas. Así se podrá apreciar con toda evidencia, á mi juicio, qué clase de cambios y trastornos han llegado á experimentar en la Ameno-dismenorrea exfoliativa los elementos normales que forman la mucosa uterina; así también me figuro que con mayor certidumbre se llegará á poseer mejor conocimiento de los hechos (siguiendo, por decirlo así, un camino enteramente natural), y pudiendo desde luego asegurarse de la constancia del fenómeno observado, será más fácil acercarse á verdaderas y legítimas conclusiones en pro del asunto que se defiende.

De acuerdo, pues, con estas ideas, antes de la descripción histológica de las preparaciones que acompaño, séame permitido condensar en breves palabras las ideas actuales sobre los puntos siguientes:

- 1º Estructura normal de la mucosa uterina.
- 2º Modificaciones que la menstruación imprime á la misma mucosa.
- 3º Modificaciones que la preñez normal imprime también á los propios tejidos.
- 4º y último. Modificaciones de la mucosa uterina bajo la influencia de las endometritis.

1 Op. cit., París, MDCCCXC, pág. 137. Note.

I.—ESTRUCTURA NORMAL DE LA MUCOSA DEL CUERPO UTERINO.

Coloración.—Blanquecina, rosada.

Espesor.—6 á 8 milímetros para Coste y Robin.—1 á 2 milímetros para Sappey.—Por término medio puede estimarse en 3 á 5 milímetros. Notable en la porción media del cuerpo, disminuye hacia los límites superior é inferior de la cavidad respectiva; cerca de la embocadura de las trompas apenas alcanza medio milímetro, y aunque al aproximarse á la abertura inferior también disminuye el grueso, se conserva, no obstante, siempre más grande aquí que en el límite superior.

Sin papilas ni vellosidades, deja ver en la superficie una porción de aberturitas que corresponden á las embocaduras de otras tantas glándulas. Íntimamente unida á la capa muscular subyacente, se compone de un epitelio cilíndrico, superficial, provisto de pestañas vibrátiles, y de otra capa profunda formada por tejido conjuntivo embrionario (núcleos embrio-plásticos, cuerpos fusiformes, una que otra fibra de tejido laminoso y celdillas especiales idénticas á las del ovisaco), materia amorfa, glándulas, vasos y nervios.

Glándulas.—Son tubáricas, rectilíneas ó ligeramente flexuosas, cilíndricas, de extremidad profunda redondeada y sencilla. *Son características.*

Los anteriores datos histológicos en su generalidad pertenecen á Ch. Robin.¹ Para mayor claridad, trascibo en seguida una descripción de la mucosa del cuerpo uterino tomada de Wyder. La premura con que redacto esta Memoria me ha privado del gusto de acompañar como quería, algunos dibujos relativos; pero tanto en este caso como en los siguientes, pueden referirse mis lectores á los magníficos grabados que sobre el particular trae la obra citada del Profesor Possy.² De ella tomo en la parte explicativa que trae el grabado respectivo, la descripción siguiente que pertenece á Wyder:

Mucosa del cuerpo uterino.—En su aspecto á la simple vista, más lisa que la mucosa del cuello.

Caractéres microscópicos.—Tejido compuesto esencialmente de celdillas conjuntivas embrionarias y de glándulas tubáricas.

Tejido conjuntivo: constituido por una sustancia fundamental ho-

¹ Traité pratique des Accouchements par le Dr. A. Charpentier. Paris 1883. Tome I, páginas 43 á 45.

² Possy. Op. cit., pág. 137 y siguientes.

mogénea con numerosas celdillas redondas y celdillas fusiformes en menor número, ambas caracterizadas, aunque más particularmente las redondas, por un núcleo grueso rodeado solamente de un protoplasma muy delgado. Las celdillas redondas están esparcidas por donde quiera en el espesor del tejido. Las celdillas fusiformes, diseminadas en las capas profundas, están situadas á lo largo de las glándulas y de los vasos.

Las glándulas tubáricas atraviesan casi perpendicularmente el tejido interglandular, ramificándose frecuentemente al nivel de la capa muscular, donde apenas penetran entre las travéculas conjuntivas que separan los haces musculares.

El límite de separación entre la mucosa y la túnica muscular está perfectamente señalado por donde quiera.

Superficialmente la mucosa está tapizada por una sola capa de epitelio cilíndrico, vibrátil durante toda la vida genital de la mujer.

Vasos.— Red arterial mucho más rica que la venosa. La mucosa es perforada perpendicularmente por las arteriolas que en su trayecto abandonan ramillos que á su vez van á rodear las glándulas, y que por último se encorvan en callado inmediatamente abajo del epitelio para formar en seguida una red irregular de anchos vasos capilares de donde toman su origen los venosos.

II.—MUCOSA UTERINA DURANTE LA MENSTRUACIÓN. SE HACE REFERENCIA ESPECIALMENTE Á LA DEL CUERPO DE LA MATRIZ.

El proceso fisiológico de la menstruación no produce alteraciones uniformes en la estructura normal de la mucosa uterina. Parece que á este respecto hay múltiples variedades individuales, y no sólo, sino que hasta en el mismo individuo, dada una misma preparación histológica, se observan diversos grados de alteración. Así se explica perfectamente el desacuerdo que sobre este punto reina entre las autoridades más competentes. Para John Williams, y también para Léopold, las modificaciones que experimenta la mucosa uterina durante el período menstrual serían enteramente análogas á las que se verifican en la misma mucosa durante la preñez y la expulsión placentaria. Williams, Kundrat y Engelmann afirman que bajo la influencia de la menstruación los elementos de la mucosa sufren una verdadera degeneración grasosa, gracias á la cual se exfolian completamente, siendo esta la causa determinante del escurrimiento

sanguíneo, al menos para Kundrat y Engelmann. Los Profesores Léopold y Wyder sostienen que la exfoliación de la mucosa durante la menstruación únicamente comprende la capa más superficial del tejido (epitelio, capa más superficial de la mucosa y de las glándulas). De Synéti y Moericke, por el contrario, creen que no se produce descamación de ninguna especie durante el período menstrual, quedando intacta la mucosa. Lo cierto es que ninguna de estas opiniones merece ser tomada como absoluta, porque como enseña el Profesor Rodríguez, dados los caracteres microscópicos de la mucosa normal, siendo variable su espesor según sea el punto en que se la considere, no hay proceso fisiológico ó patológico capaz de modificar de una manera uniforme esos tejidos; el proceso flegmático, v. gr., que invade á la mucosa uterina bien puede limitar sus devastaciones á las capas más superficiales, por una parte, en tanto que por otras las puede extender hasta los elementos más profundamente situados. Así es como mi maestro se explica satisfactoriamente la diversidad de pareceres que á ocasiones divide á los histologistas cuando se trata del examen de una misma pieza patológica. Tal es también el juicio de Auvard, cuando al estudiar el propio asunto, refiriéndose á las opiniones de Williams, Léopold y de Synéti, dice lo que sigue: "Estas tres opiniones, claramente señaladas, se apoyan sobre hechos escrupulosamente observados; es pues verosímil que las modificaciones menstruales de la mucosa uterina varían con las mujeres, dando razón las unas á la opinión radical de John Williams, las otras, á la opinión conservadora de Synéti, y las terceras, en fin, á la opinión intermedia de Léopold." ¹

Sea de ello lo que fuere, me concretaré á señalar las modificaciones que á este respecto refieren los libros clásicos, tomando por fundamento de esta descripción las observaciones de Coste, Ch. Robin, Richet, Rouget, Kobelt, y las recientes investigaciones del Profesor Teodoro Wyder.

De la obra de partos de Charpentier, extracto lo que sigue: "Bajo la influencia de la congestión que precede al período menstrual, el útero adquiere tales proporciones, que su volumen aumenta un cuarto, un tercio, y algunas veces más. Así llega á ser fácilmente accesible por la pared abdominal. El tejido uterino engurgitado de sangre entra, según Rouget, en una verdadera erección. La cavidad uterina, medida en esta época por Richet, aumenta de 5 á 10 milímetros en su diámetro vertical. Sus fibras llegan á ser más rojas, más blandas, como esponjosas." "La mucosa de la cavidad uterina llega á ser mucho más gruesa, se colora fuerte-

¹ Auvard. *Traité pratique de Gynécologie*. Paris, 1892, pág. 656.

mente en moreno rojizo. Se pliega, se arruga afectando la forma de *mamelones*. Las glándulas hipertrofiadas producen una secreción abundante, la red vascular sub-epitelial de Robin llega á ser más aparente, rodea los orificios agrandados de las glándulas, y da así á la mucosa la apariencia de una criba. Bien pronto, el epitelio que la cubre se desprende, y los capilares, dejando de estar sostenidos, ceden á la presión sanguínea, se rompen en una porción de grietas, como se les ve romperse sobre la mucosa pituitaria en la epistaxis, y la sangre escurre á través de estas innumerables aberturas microscópicas.”¹

Así pues, el líquido del flujo catamenial está formado de sangre, de globulillos mucosos y de laminillas epiteliales. El Profesor Léopold que, como se ha visto, piensa que este proceso fisiológico se realiza merced á la degeneración regresiva de la capa más superficial de la mucosa y de las glándulas, cree que el flujo menstrual precede á la exfoliación parcial de la mucosa; en otros términos, á diferencia de sus colegas, Kundrat y Engelmann, que afirman que el escurrimiento susodicho sería determinado por la caída de la mucosa, Léopold dice, que esa exfoliación se hace posteriormente á la aparición de las reglas.

Agregaré á la descripción precedente la explicación que acompaña á una lámina de Wyder que puede verse en la obra de Possy.

Mucosa uterina durante la menstruación.—Estado normal.—La preparación histológica ha sido hecha sobre pedazos de mucosa arrancados por la cucharilla durante la época menstrual. La lámina representa el tercio superior de la mucosa. El autor dice que á la simple vista se reconocían en la pieza pequeñas extravasaciones sanguíneas. Estudiando la lámina se ven hacia la parte profunda de la preparación las glándulas y el tejido interglandular, casi normales; las glándulas se ven un poco más sinuosas de lo que están al estado normal. De la parte más profunda suben hacia la superficie vasos llenos de sangre. Las capas superficiales están en parte intactas, en parte coloridas por extravasaciones más ó menos fuertes, ó hasta completamente alteradas. El epitelio está conservado generalmente; sin embargo, en varios puntos está levantado en parte y su superficie está cubierta de detritus sanguíneos; en varios lugares la sangre ha penetrado en las aberturas glandulares. A la izquierda de la lámina se ve que la mucosa está levantada en su porción más superficial por una gran extravasación sanguínea. En ningún punto de la preparación se advierte la degeneración grasosa que describen algunos autores (Williams, Kundrat,

1 A. Charpentier. Op. cit., Tome I, pág. 80 á 81.

Engelmann). Es muy probable que en el momento de las reglas, ora se destruya una parte de la mucosa (Léopold, Wyder), ora no se produzca, al contrario, ninguna descamación (Moericke). Efectivamente, agrega el autor, esta figura enseña que esos diversos grados de alteración pueden producirse simultáneamente y que hay grandes variedades en el proceso fisiológico.¹

En resumen, las modificaciones que la menstruación imprime á los tejidos uterinos, pueden agruparse así:

1º Las relativas al órgano en conjunto, son, á saber:

Aumento de volumen.

Engrosamiento del tejido.

Aumento de la cavidad.

Cambios de coloración y de textura de las fibras (más rojas, esponjosas).

2º Las relativas á la mucosa misma, son, á saber:

Aumento en su espesor (más gruesa, se arruga, *mamelones*).

Cambios de coloración (más colorida, moreno-rojiza).

Hipertrofia glandular.

Aspecto cribado (tubos más sinuosos, aberturas glandulares más amplias).

Secreción más abundante.

Vasos más aparentes (llenos de sangre).

Capas superficiales ya intactas, ya destruidas, ya muy coloridas.

Descamación epitelial.

Capilares agrietados (para unos autores).

Epitelio, se conserva (generalmente para otros autores), despegado en unos puntos, roto en otros (detritus sanguíneos).

Tejido interglandular y glándulas llenas de sangre (extravasaciones más ó menos fuertes).

III.—MODIFICACIONES DE LA MUCOSA UTERINA DURANTE EL EMBARAZO.

Han sido estudiadas primero por Ch. Robin, posteriormente por Friedlaender, Léopold, Langhans, Kuestner y Wyder.

He aquí, según Robin, cuáles son las modificaciones de los diversos elementos de la mucosa:

¹ Ya hemos dicho que estos datos están tomados textualmente de la obra de Possy. Op. cit., dág. 140, fig. 95.

Folículos.—Considerablemente aumentados en número y en volumen, á tal grado que la mucosa parece constituida por una serie de tubos colocados los unos al lado de los otros.

Celdillas propias ó especiales.—Se multiplican de tal manera que hacia el tercer mes constituyen el elemento predominante; son las *decidual zellen* de Friedlaender, también llamadas *Riesen-zellen* (celdillas gigantes), á causa de su gran volumen; pueden afectar formas diferentes, según que estén situadas superficial ó profundamente: en el primer caso son redondas, esféricas; en el segundo caso, fusiformes, terminadas en agujas. Todas ellas tienen uno ó varios núcleos. Para Friedlaender estas últimas desempeñarían el papel importante de reemplazar el epitelio. No es esta la opinión de autores más recientes: Wyder por ejemplo, cree que ese papel regenerador está encomendado á las aberturas glandulares. Más adelante volveré á hablar de este asunto.

Trama interglandular.—Completamente invadida por las celdillas propias proliferadas así como por los núcleos embrio-plásticos que también se han multiplicado, las llamadas fibras laminosas y los cuerpos fusiformes desaparecen sofocados por las celdillas invasoras.

Vasos.—Corren paralelamente á las glándulas, y anastomosándose entre sí, forman un plexo que rodea los tubos glandulares; hacia la superficie forman, ramificándose, una verdadera red capilar.¹

Epitelio.—De *cilíndrico ó prismático* se torna en *pavimentoso* no por transformación sino por exfoliación y substitución. Las nuevas celdillas son anchas, regularmente poliédricas. En algunos lugares el epitelio desaparece tan completamente, que al término del embarazo apenas se le encuentra en uno que otro punto.²

Por vía de ampliación, y para dejar consignadas de una vez en este lugar las ideas que acerca de este asunto reinan actualmente, conviene referir en seguida, como paso á hacerlo, lo que sobre el particular he encontrado en la obra de Possy. Trae este autor una figura que juzgo muy importante examinar. Es demasiado esquemática, pero muestra con mucha claridad los elementos histológicos que entran en la formación de la caduca. El dibujo original pertenece á Friedlaender, pero Wyder lo ha modificado, de acuerdo con las observaciones de Langhans, Kuestner y Léo-

1 Téngase presente que aquí hablo de las modificaciones de los primeros meses de la preñez, y siempre con relación á la caduca, parietal ó refleja. Se ha hecho abstracción de lo que pasa en la mucosa inter-útero-placentaria. Por lo demás, es bien sabido que al término del embarazo ya no hay vasos en la caduca uterina.

2 Extracto tomado en su mayor parte de Charpentier. Op. cit. Tome I pág. 132 á 138.

pold, y con las suyas propias, para explicar mejor la exfoliación de la caduca en el momento del parto; fenómeno que según las opiniones de estos observadores se verifica casi siempre en la llamada *zona glandularum*, y por excepción, en la *zona cellularum*, á diferencia de lo que afirma Friedlaender, para quien las cosas pasan á la inversa.

La figura representa la caduca al fin del embarazo; la explicación que la acompaña dice lo siguiente: "Esta membrana es el producto de dos factores:

1º Proliferación de todos los elementos de la mucosa uterina.

2º Compresión ulterior de la mucosa hiperplasiada por el huevo desarollado.

Entonces se distinguen dos capas: la capa celulosa (*zona cellularum*), la capa glandulosa (*zona glandularum*). La capa celulosa contigua á las membranas del huevo, está formada de celdillas cuyo diámetro mide de 0.002 á 0.061. de milímetro; dichas celdillas son redondas en las capas superficiales, en las profundas predominan las fusiformes. El tejido intercelular falta completamente ó apenas hay vestigios de él. La capa glandular presenta una vasta red alveolar cuyas mallas ora son muy aplastadas, ora más anchas, ora más largas; estas mallas no comunican ordinariamente entre sí y están vacías ó llenas de materia granulosa. Las travéculas ó laminillas que separan estos alveolos están formadas de tejido conjuntivo fasciculado con notable infiltración de elementos linfáticos y una gran riqueza vascular. Estas laminitas están vestidas sobre la cara interna de los alveolos por una capa simple de epitelio ya pavimentoso, ya cilíndrico." ¹

Para terminar esta parte, tomaré de la obra de Charpentier el pasaje siguiente relativo á la exfoliación de la caduca en el momento del parto: "Para Robin, desde el cuarto mes de la preñez, las adherencias de la caduca uterina al tejido muscular perderían su solidez por consecuencia del desarrollo entre esta caduca y el tejido muscular, de una membrana de nueva formación, membrana primero blanda, glutinosa, y que no sería otra más que la nueva mucosa uterina. En el momento del parto, la capa muscular no quedaría, pues, descubierta. Estaría cubierta por la nueva mucosa que se desarrollaría rápidamente después de la expulsión placentaria." "Para Friedlaender, la parte superficial de la capa de las celdillas en aguja, y toda la capa de las celdillas redondas caerían solas, quedando el útero tapizado en toda su extensión por las celdillas en agu-

1 Possey. Op. cit., pág. 141, fig. 96.

jas más profundas, y sobre todo, por la capa formada por los fondos glandulares..... Esta capa glandular sería la que regeneraría la nueva mucosa, que no se formaría así sino después del parto." ¹

Ya se ha visto que las opiniones contemporáneas en lo tocante á la exfoliación de la caduca, únicamente divergen en cuanto al sitio preciso en que se verifica el fenómeno, sosteniendo los contradictores de Friedlaender, que la regeneración epitelial se hace á expensas de las aberturas glandulares que quedan descubiertas merced á la caída previa de toda la capa celulosa. He querido insistir en la apreciación de este proceso exfoliativo, porque, á mi juicio, tiene su aplicación á los casos de la enfermedad, objeto de este trabajo.

IV.— MODIFICACIONES DE LA MUCOSA UTERINA BAJO LA INFLUENCIA DE LAS ENDOMETRITIS.

En las endometritis la mucosa se engruesa considerablemente, llegando á adquirir un espesor hasta de un centímetro y más. La superficie es lisa, con agujeritos ó algo vellosa.

Bajo el punto de vista anatómo-patológico se consideran dos clases de endometritis, la glandular y la intersticial. La endometritis glandular está caracterizada por el aumento en volumen (*hipertrofia*), ó en número (*hiperplasia*), de las glándulas. En ambas formas el epitelio de los tubos glandulares nunca llega á ser plano; sino que de cilíndrico cuando más pasa á ser cúbico ó poliédrico más ó menos irregular.

En la endometritis intersticial, que afecta de preferencia las celdillas del tejido interglandular, se observa la multiplicación de dichas celdillas y la infiltración por otras pequeñas con el carácter de linfocitos; ó bien, en algunos lugares, se advierte el aumento de volumen de los elementos, que llegan á adquirir alguna semejanza con las celdillas deciduales.

Hay también formas mixtas en las cuales se observan confundidos, ó mejor dicho, mezclados, los caracteres descritos. En las tres formas se ven enormes vasos y focos hemorrágicos.

Fuera de esas tres formas de endometritis, hay otra, que se presenta después del parto, ó más frecuentemente, después del aborto, y que por esta razón la llama Schroeder endometritis *Post-abortum*. En ella se encuentran algunos de los caracteres ya descritos en las formas anteriores,

¹ Charpentier. Op. cit., Tome I, pág. 132 á 133.

y además, los que son propios á la mucosa uterina en el período de gestación. El espesor de la mucosa en los casos que sobrevienen en los primeros meses del embarazo, es muy considerable.

Por el examen histológico se advierte en esta forma de endometritis que las glándulas se han transformado completamente, afectando la figura de *espacios ó lagunas* más ó menos irregulares, tapizados por celdillas planas ó deformes; pero que ni remotamente se asemejan al epitelio normal. El tejido interglandular está muy aumentado, sus celdillas, en algunos lugares, son extraordinariamente voluminosas, con uno ó dos núcleos vesiculosos, que se tiñen pálidamente por los colores. Estas son las celdillas deciduales, que Friedlaender, Schroeder, Martin y gran número de ginecologistas modernos consideran como *patognomónicas* de la mucosa uterina en el período de gestación. Los vasos son muy numerosos y amplios, y los focos hemorrágicos, muy frecuentes.

Tocante á estos casos prematuros de endometritis *post-abortum*, pueden y deben distinguirse dos categorías: 1.^a Ó el embrión está recientemente muerto y las envolturas bien conservadas. 2.^a Ó el embrión ha muerto desde hace ya algún tiempo y sus elementos constitutivos propios así como los de sus anexos han sido más ó menos absorbidos. En el primer caso, se encontrarían el embrión, el huevo, ó porciones de ellos; mientras que en el segundo, sólo las modificaciones anatómicas, y más especialmente, la presencia de las celdillas deciduales, podrían indicar con certidumbre el origen de la endometritis. ¹

Para la mejor apreciación de los caracteres anatomo-patológicos que preceden sería conveniente examinar las figuras relativas de la obra de Possy. ²

El conocimiento de los detalles histológicos que acabo de señalar, tiene una importancia muy capital para la solución del problema diagnóstico en los casos oscuros de Ameno-dismenorrea exfoliativa.

V.—CARACTERES HISTOLÓGICOS DE LA AMENO-DISMENORREA EXFOLIATIVA.

Después de las consideraciones anteriores, paso ahora á describir desde el punto de vista histológico los caracteres que más comunmente se ob-

¹ Extracto tomado de las Obras de Ginecología de Schroeder y Martin. Investigaciones de Ruge.

² Possy. Op. cit., pág. 149 y 153. Fig. 102 y 106.

servan en los restos ó desechos expulsados por las enfermas, durante las crisis dolorosas de la Ameno-dismenorrea exfoliativa.

Según Wyder, ¹ en las membranas dismenorreicas, la mucosa es blanda y está engrosada; con la ayuda del microscopio se ve que no están alteradas las glándulas, pero sí que el tejido interglandular ha sufrido una metamorfosis, especial: las celdillas aparecen mucho más numerosas que en el estado normal, y están tan apretadas las unas contra las otras, que queda muy poco espacio para la substancia intercelular homogénea. Por lo demás, conservan su volúmen normal, y tanto por este carácter como por la pequeña cantidad de su protoplasma se distinguen de las celdillas de la caduca. Véase la figura 98 de la obra de Possey, página 143.

Mi maestro el Sr. Rodríguez señala “como elementos componentes del zurrón ó saco membraniforme, arrojado por las enfermas, los que son propios de la cara interna de la mucosa uterina: “Folículos hipertrofiados, tejido conectivo, tejido embrionario abundante, epitelio, una que otra fibrilla lisa y coágulos sanguíneos más ó menos numerosos;” de donde deduce que el zurrón tiene una composición semejante á la de la caduca en el embarazo, no habiendo en realidad otra diferencia que aquel no forra al huevo humano, y este otro, el caduco, sí.....” ²

Estos datos están entresacados de un trabajo nacional muy importante, ejecutado bajo las inspiraciones de mi maestro, por mi estimado discípulo, el malogrado Profesor Don Felipe Larios, hará diez años poco más ó menos. Ese trabajo histológico, houroso testimonio de la habilísima laboriosidad del Sr. Larios, sirvió de fundamento hacia principios del año de 1885, para la redacción de una Memoria interesantísima que sobre la Naturaleza de la Ameno-dismenorrea exfoliativa, escribió como tesis inaugural para su examen profesional, el Dr. D. Luis G. Alcántara y Cortés. Este trabajo fué inspirado, fomentado y cuidadosamente dirigido por el ameritado Profesor Rodríguez; está formado con sus propias y diligentes investigaciones clínicas; es uno de los múltiples testimonios de su celoso afán en pro del adelanto de la medicina nacional; en él están condensadas las ideas originales de este insigne maestro, á quien sin duda reconoce nuestra literatura médica como uno de los más infatigables á la par que el más concienzudo y más correcto de sus colaboradores. Séame per-

1 Archiv. f. Gynaekolog. Citado por Possey, pág. 142.

2 Guía clínica del Arte de los Partos por Juan María Rodríguez. — 3ª edición. México, 1885, pág. 151. Hace casi diez años mi maestro había dicho estas palabras harto significativas..... “La bibliografía de esta enfermedad no es rica ni se ha dicho aún sobre ella la última palabra. *Hay que esperarse.*” Véase la nota de la pág. 152, Op. cit.

mitido el ufanarme con estos recuerdos, que avivan en mi mente las doradas ilusiones de aquellos días hermosos y felices que ya se fueron para no volver.....! Algún participio, aunque muy insignificante, tuve en estos trabajos para la formación de la referida Memoria. Y ¿cómo no había de tomarle cuando hace doce años que vivo en íntima comunión de afectos y de ideas con este ilustre maestro á quien reconozco como el verdadero mentor de mi educación médica? Desde entonces no he dejado de estudiar bajo su ilustrada dirección todos los casos de esta enfermedad, que he habido á la mano.

Volviendo á mi asunto, digo que los datos histológicos nacionales más completos que se poseen en la actualidad sobre la Ameno-dismenorrea exfoliativa, deben clasificarse así: primeros estudios realizados por el Profesor Larios, hacia el año de 1885; posteriormente, los emprendidos con brillante éxito por el Sr. Profesor D. Manuel Toussaint.

Voy á referirme sucesivamente á ambos, comenzando por extractar los del Sr. Larios, de una carta autógrafa que acompañada de un dibujo de su propia mano, dirigió á mi maestro en la fecha indicada.

Pero antes es menester dar entrada á las siguientes palabras del Dr. Alcántara y Cortés: "La estructura de estas membranas, dice en su mencionada tesis, ¹ cambia con las causas que producen su despegamiento: las que dependen de congestión uterina no se parecen á las que provienen de la verdadera flegmasía de ese órgano, según se verá adelante." "He estudiado con el Sr. Larios varias preparaciones histológicas de membranas desprendidas por estos dos procesos. Además, otra en que se ve la degeneración mucosa de la capa más superficial del tejido muscular." Entra, en seguida, á describir la estructura de las membranas tomando sus datos literalmente de la referida carta del Sr. Larios.

Estos son los mismos datos que transcribo á continuación. La descripción hace referencia á tres figuras que pueden consultarse en una lámina litografiada que va al fin de esta Memoria, y que también he tomado de la tesis del Dr. Alcántara, como al principio lo hice con la figura 1^a. Son tres los casos estudiados, uno perteneciente á mi maestro, el segundo al Sr. Dr. D. Fernando López y el tercero al Dr. Alcántara.

Habla el Sr. Larios: "La preparación de una de las piezas tiene en conjunto la forma indicada en A, fig. 2^a, y en ella, de los números 1 á 3 corresponden á la mucosa propiamente dicha, y de 3 á 8 al tejido submu-

¹ Estudio sobre la Naturaleza de la Ameno-dismenorrea exfoliativa. México, 1885, pág. 17.—
Consúltese en las páginas siguientes la descripción del Sr. Larios.

coso. La mucosa B está compuesta de tres capas principales: 1º De una capa epitelial que reposa sobre una túnica de tejido conjuntivo. El epitelio es cúbico, formado de una sola capa de celdillas grandes, compuestas de un protoplasma y de un núcleo bien visible. No tiene pestañas vibrátiles como en el útero normal, en el que las celdillas son cilíndricas, y además alargadas, cubiertas de un disco con pestañas vibrátiles; esta modificación es señalada por Koelliker y Siderey." "El tejido conjuntivo subyacente no es muy flojo y carece de vasos sanguíneos; recortado hacia adentro, pero en contacto inmediato con la capa que le sigue." "2º Esta es una membrana de tejido mucoso muy fino, con filamentos sutiles y celdillas ramificadas, con gotitas mucosas y una sustancia intercelular aparentemente amorfa, sin vasos sanguíneos, fibras elásticas ni celdillas de pigmento, que son frecuentes en el tejido mucoso normal." "3º Luego sigue una capa de tejido conjuntivo muy condensado, que unas veces parece tejido fibroso común y otras tejido formado de elementos embrio-plásticos ó fusicelulares. Esta capa está recortada profundamente, formando pequeñas ondulaciones, como si cubriese pequeñas papilas, cuya continuidad parece no interrumpirse en ninguna parte." "Ninguno de estos detalles es extraño á la mucosa normal del útero, excepto el epitelio, cuya forma está fundamentalmente modificada." "La estructura de la capa submucosa presenta modificaciones mucho más avanzadas y en mayor escala." "La parte más profunda de la pieza que estudiamos, está formada de grandes haces de fibras musculares lisas, cortadas de través, de un diámetro tres ó cuatro veces mayor que al estado normal, como se ve en E, rodeando vasos sanguíneos casi sin pared (quizá capilares dilatados), formados de una sola cubierta endotelial, que se distribuyen en el espesor de los haces musculares. Cada uno de estos capilares está lleno de glóbulos rojos mezclados con pequeñas granulaciones muy brillantes, de aspecto graso, pero cuya naturaleza no es fácil determinar." "Un poco más hacia la periferia, las celdillas musculares desaparecen y están reemplazadas por masas granulosas, con núcleo visible algunas, cargadas de granulaciones transparentes, que agrupándose, como se ve en algunos lugares, llegan á formar grandes vacuolos, que reproducen la forma y disposición de las celdillas musculares. Más lejos parece que estos vacuolos se reúnen y forman cavidades llenas de un líquido trasparente con restos de celdillas y tejido conjuntivo. Sólo de trecho en trecho se ve un vacuolo más grande que los demás, como una vesícula que nadase en un líquido mucoso. En el centro de algunas de estas vesículas se ve un núcleo teñido por el car-

mfn, que indica que son los últimos representantes de las celdillas musculares lisas cuya substancia muscular ha sido destruida y reemplazada por la substancia mucosa." "Este tejido forma el límite extremo de la membrana; por su naturaleza y formación hace sospechar el mecanismo por el cual puede despegarse una membrana tan extensa: consiste en que en el seno mismo de la capa muscular, pasa un fenómeno de regresión mucosa, y que una lámina de este tejido se liquida y la desprende." "Entre la capa muscular y los restos de mucosa, se encuentran dos cosas importantes: 1ª Vasos considerablemente dilatados, hemorragias intersticiales; y 2ª Una enorme neoformación de vellosidades." 1º Los vasos dilatados sin duda son de muy pequeño calibre, porque la pared queda reducida á una hoja muy delgada que falta en algunos puntos, F, y cuyo contenido es un coágulo que se continúa con la sangre derramada en todos los intersticios. Estos coágulos no son nuevos, puesto que su organización está muy avanzada, D." "2º Las vellosidades que se encuentran entre la mucosa y la capa muscular, C, están bañadas por todas partes de sangre derramada, rodeadas de una pequeña cantidad de tejido conjuntivo, y presentan una estructura muy curiosa, pero cuya significación no se puede precisar. Cualquiera que sea la dirección del corte, se ven redondas, elípticas ó muy alargadas, lo que indica que su forma es cilíndrica; algunas se ven como ramificadas, pero proyectando sólo uno ó dos ramos gruesos. Están formadas de una pared de tejidos condensados, teñidos fuertemente, y de un contenido de celdillas menos apretadas y un poco variables." "La pared está compuesta de celdillas cúbicas muy visibles en una que otra vellosidad, F, con un gran núcleo y un protoplasma colorido. Estas celdillas forman una ó dos capas. El contenido de las vellosidades en su mayor parte, está formado de celdillas alargadas, con una sustancia intercelular abundantemente interpuesta; sus núcleos son más ó menos redondos, el protoplasma cargado de gotas de mucina, y hay espacios vacíos que separan unas celdillas de otras y que parece que tienden á aumentar, yo no puedo decir hasta qué grado. Repito á vd. que yo no sé qué son estas vellosidades; pero por sus relaciones, su situación y su tendencia á formar cilindros huecos, me he imaginado que pudieran ser una neoformación de vasos en relación con la fecundación, y que en un punto dado del útero llegarían por su desarrollo más rápido y completo, á formar una placenta, quedando en el estado rudimentario en el resto de la "caduca." "Esta última palabra le indicará á vd. la idea que me he formado de la pieza en cuestión, á pesar de no haber encontrado en su interior sino indicios muy

poco seguros de la existencia de un embrión, y que únicamente consistían en colgajos de una membrana, que en tal caso sería un córion, habiendo desaparecido el rudimento de embrión, que en la segunda ó tercera semana del embarazo no llega á medio centímetro." "El caso de dismenorrea membranosa observado por el Sr. López, es interesante bajo dos puntos de vista: 1º Porque él no cree posible que se trate de un aborto, por no estar la señora de que se trata en condiciones de tenerlo." 2º "Por la estructura de la membrana que voy á referir á vd." "Por el examen microscópico se nota una diferencia enorme con las otras membranas que hemos examinado. Esta es delgada y llega á dos ó tres milímetros en sus partes más gruesas; pequeña, del tamaño de la superficie interna de un útero normal; mientras que las otras son tal vez tres ó cuatro veces más grandes que el útero entero, supuesta la retracción que hayan sufrido al ponerlas en alcohol, y sin que haya encontrado nada en su interior, es decir, en su superficie lisa, que nos haya llamado la atención, como en las otras en que hemos encontrado una bolsa secundaria dentro de la principal." "En esta pequeña membrana la estructura es uniforme, y el dibujo adjunto, fig. 3ª, es de un pedazo un poco más grueso que el resto." "Está formada de celdillas de tejido embrionario inflamatorio 2, A y B, separado por glóbulos sanguíneos diseminados, pero sin llegar á formar coágulo; de un estroma conjuntivo fino y glándulas en tubo, con epitelio cúbico, como en el útero normal 1, A y B; no se encuentran fibras musculares, ni vasos, ni vellosidades, como en las otras preparaciones." "Por último, la pieza que el Sr. Alcántara tuvo la bondad de traerme es también diferente de la del Sr. López y se parece á la de vd., por sus caracteres generales. Además, tiene en su interior una pequeña bolsa, como de tres centímetros y medio de diámetro, membranosa, lisa en su cara interna, cubierta de vellosidades en su cara externa, con un fragmentito carnoso pendiente de la cara interna por un estrecho pedículo. La bolsa carnosa que forma el conjunto de la membrana, tiene una estructura muy sencilla (al nivel del cuello), compuesta de trabéculas musculares más ó menos gruesas, mezcladas con coágulos sanguíneos antiguos, como lo demuestra su organización avanzada; no se encuentra envoltura epitelial." "El examen de la bolsa secundaria y del corpúsculo que se encuentra en su interior, nos mostró lo siguiente: 1º La bolsa endurecida, cortada, montada y teñida presenta en la cara interna un endotelio aplastado B y C, 1, fig. 4ª, constituido por una sola capa de celdillas puesta sobre una hoja delgada de tejido conjuntivo B y C, 2, fig. 4ª. Esta membrana está separada del resto

por una hoja muy laxa de tejido mucoso, que hace se desprenda con suma facilidad B, 3." "La pared de la bolsa está principalmente formada de tejido conjuntivo con celdillas fusiformes, semejantes á celdillas musculares, pero coloridas de distinto modo que éstas, formando haces en todas direcciones é inmediatamente en contacto con la cara externa." "Esta última está formada de celdillas epiteliales cúbicas, B 4, E 2, y D 2, fig. 4^a, muy oscuras, granulosas, con núcleos muy grandes, que de trecho en trecho presentan excrescencias formadas á expensas del epitelio, y que van formando desde una celdilla piriforme cargada de núcleos granulosos, D1, hasta yemas de tejido propio de la membrana cubierta de epitelio, constituyendo vellosidades iguales á las que ya hemos estudiado en la pieza anterior, y pudiendo estudiarse todos los intermedios, que son: "1^o Yema unicelular formada por la hipertrofia de una sola celda epitelial, cuyos núcleos, ocho, diez ó más, se han multiplicado al interior, y cuyo protoplasma se ha alargado como una bolsa, conforme se ve en E 1, fig. 4^a "2^o Á la primera celdilla se agregan otras crecidas y cargadas de núcleos hasta formar una eminencia considerable." "3^o Á las yemas epiteliales viene á introducirse por debajo una yema de tejido conjuntivo, que prolifera, crece y llega á formar racimos, que no pudimos cortar, porque al poner en agua la preparación se dispersaban, quedando sólo sus pedículos. "Yo no tengo dificultad en considerar estas vellosidades como vellosidades coriales, y la presencia del epitelio en la cara interna me indica que estoy en buena vía. "El pedículo que encontramos adherido á la cara interna lisa de la bolsa secundaria, cortado y preparado, está compuesto de tres vasos sanguíneos rodeados de tejido embrionario mucoso sin envoltura epitelial: no había embrión alguno en esta cavidad." "Por lo expuesto, verá vd. que considero como verdadera dismenorrea membranosa la pieza enviada por el Sr. López; y como abortos de pocos días provocados por una hemorragia intersticial debajo de la mucosa uterina, las piezas de vd. y del Sr. Alcántara. Repito á vd. que el estudio de esta cuestión es un poco más complicado de lo que parece, y que en la parte anatómica, para mí la más esencial, están muy incompletos los trabajos que he podido leer, y que aún mis conclusiones no las creo absolutas." ¹ Hasta aquí los pormenores histológicos del Sr. Larjos.

Veamos ahora los que sobre el propio asunto se ha servido comunicarme el Sr. Profesor D. Manuel Toussaint, con una deferencia y ama-

¹ El original de la carta que acabo de extractar obra en poder del Sr. Dr. D. Juan María Rodríguez. Pueden consultarse estos datos en la Tesis del Dr. Alcántara. Op. cit., pág. 18 á 23.

bilidad tan extraordinarias, que verdaderamente obligan mi gratitud. Con la modestia que le es propia, y á favor de la cual, sin saberlo, realza así su propio mérito, me ha comunicado los datos que voy á consignar en seguida, siempre queriendo hacer constar que él no ha estudiado el asunto de un modo sistemático; que únicamente ha recogido aquellos pormenores por virtud de las análisis á que está consagrado diariamente, y como resultado de consultas facultativas que le han dirigido varios compañeros remitiendo las respectivas piezas patológicas. Se ha empeñado en que yo haga constar estos detalles, y cediendo á sus reiteradas instancias en este sentido, hago la declaración precedente, bajo la condición explícita de que en ella va envuelto el solemne compromiso mutuo de proseguir en lo de adelante, estrechamente unidos, nuestras investigaciones clínicas é histológicas relativas á este importante asunto. Promesa que mucho me halaga, y de la que espero recoger opimos frutos para el porvenir, no dándose punto de reposo hasta agotar por-completo la materia.

Mientras tanto, he aquí los pormenores histológicos suministrados por el Sr. Toussaint. La descripción se hace extensiva á tres piezas anatómicas patológicas que respectivamente pertenecen, la primera y tercera, á dos observaciones del Sr. Dr. D. Angel Gutiérrez, la segunda, á una observación del Sr. Dr. D. Manuel Narro.

Primera observación. — Enferma del Dr. Angel Gutiérrez. — Caracteres de la pieza que ha servido para la preparación microscópica relativa. Fragmentos de tamaño variable. Espesor, por término medio, 5 á 6 milímetros. Generalmente membraniformes. Algunos de los fragmentos tienen un color rosado sucio con porciones más ó menos rojas. Todos tienen dos caras: una lisa con pequeñas depresiones en el fondo de las cuales se observan agujeritos y surcos poco profundos; otra, anfractuosa, con prolongaciones que en algunos puntos parecen vellosidades; son muy variables la longitud y el espesor de estas prolongaciones. Véase el ejemplar del frasco señalado núm. 1. ¹

Histológicamente se reconoce en estos fragmentos la estructura de la mucosa uterina con las modificaciones siguientes: epitelio de la superficie; falta en muchos lugares, y en aquellos donde existe, se ve formado por celdillas cúbicas, poliédricas, muy pocas veces con el tipo cilíndrico. Las glándulas están aumentadas en su tamaño, notablemente hacia las partes

¹ Tanto estos fragmentos como los de las otras observaciones, están actualmente más ó menos alterados en su coloración; algunos hay muy oscuros, quizá por razón del tanino de los corchos que han servido para montar las preparaciones.

profundas; su epitelio está conservado en algunos lugares, y en otros, desprendido. Tejido interglandular, en vía de multiplicación: se encuentran numerosas celdillas pequeñas, y en algunos lugares, otras de forma más ó menos irregular, cuyo volumen es algo mayor que el de los elementos normales. En el seno de este tejido interglandular se notan numerosos vasos dilatados y extensos focos hemorrágicos, que á veces envuelven varias glándulas y ocultan los elementos propios del órgano, ó los rechazan.— Véase la preparación microscópica núm. 1.—Consúltese al fin la fotografía núm. 5. Ella representa un lugar de la pieza correspondiente al caso de esta primera observación (Dr. Gutiérrez Angel). Se ven glándulas con su epitelio bastante bien conservado en algunos puntos. Á la izquierda hay un foco hemorrágico; grandes espacios correspondientes probablemente á vasos; no tienen estructura bien definida. Tejido interglandular, abundantemente infiltrado de pequeñas celdillas.

Antecedentes clínicos.—Joven cardíaca que experimentaba trastornos menstruales sin “dismenorrea membranosa.” Estos padecimientos aumentaron al casarse; entonces se presentó una “expulsión membranosa,” que fué tomada por aborto. Cambió de clima por prescripción médica, y aunque sin intención franca y determinada de obrar así, de hecho se suspendieron las relaciones sexuales. Se mejoró notablemente en su estado general; pero no obstante la separación sexual, continuó la Amenodismenorrea exfoliativa, verificándose la expulsión de los fragmentos cuyo examen es el anterior.

Segunda observación.—Enferma del Dr. M. Narro.—Caracteres histológicos casi enteramente idénticos á los de la anterior; si acaso, la diferencia está en la existencia de celdillas hidrópicas en algunos lugares de la mucosa (nunca *deciduales*), y en la multiplicación extraordinaria de las glándulas. Véase la preparación microscópica núm. 2. Consúltese la fotografía núm. 6, que va al fin. En ella se ven abundantes glándulas que han tomado aspecto anfractuoso; pero conservando todas su epitelio con el carácter (en la mayor parte) cilíndrico. Tejido interglandular, proliferado, con abundantes celdillas chiquitas y numerosos vasos cuya pared está bien definida en la mayor parte de ellos.

Antecedentes clínicos.—Suspensión del período menstrual durante varios meses; un día se presentó la hemorragia acompañada de dolores violentos, verificándose la expulsión de fragmentos membranosos pequeños, cuyo espesor por término medio podía estimarse en 2 á 3 milímetros. Véase el ejemplar del frasco señalado núm. 2.

Tanto en este caso como en el anterior faltaban las celdillas deciduales. Se trataba pues, en ambos casos de "Ameno-dismenorrea exfoliativa" (endometritis). Tal fué la opinión del Sr. Toussaint; opinión confirmada posteriormente en el caso del Dr. Narro, por la investigación minuciosa que á este respecto hizo en la enferma de que se trata, aclarando ciertos datos anamnésticos.

Tercera observación.—Enferma del Dr. Gutiérrez Don Angel.—Caractéres histológicos: Fragmentos de mucosa cuyo espesor mide 12 á 14 milímetros, teniendo algunos de ellos en su mayor longitud, hasta seis centímetros. Son muy oscuros, más rojos que los anteriores. Presentan dos superficies, una lisa con depresiones teniendo en el fondo una abertura que en algunos de ellos llega hasta un milímetro. Surcos profundos unen entre sí varias de estas depresiones dando al fragmento el aspecto "mamelonado" en esta superficie. La otra cara, anfractuosa, irregular, con prolongaciones filamentosas más ó menos largas y gruesas. En uno de los fragmentos se encuentra adherido por el lado de la superficie mamelonada un cuerpo vesiculoso, como de 2 centímetros ó 23 milímetros en su mayor diámetro, ovoide; este cuerpo está constituido por una membrana opaca con la superficie externa ligeramente vellosa y conteniendo, como una bolsa, un líquido en el que se observa un corpúsculo reniforme, como de 4 milímetros en su mayor diámetro, unido por su parte cóncava á la bolsa, por especies de láminas ó bandas membranosas que se continúan con una delgada membrana ó lámina transparente, que tapiza la superficie de la anterior.—Véase el ejemplar del frasco núm. 3.

(Continuará).

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión extraordinaria del 8 de Agosto de 1894. — Aprobada el día 13 de Agosto de 1894.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Se abrió la sesión á las siete y veinte minutos de la noche dándose lectura al acta de la anterior, la cual fué aprobada en votación económica.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.