

García D. Jerónimo ^{Ca 2525} Feliz
81-7-A-N4 670

Tesis del Doctorado.

Metritis catarral,
Endometritis & catarro uterino.

1883



Discurso

leído en el ejercicio del
Grado de Doctor en Medicina

por

Jerónimo Felix Garcia y Asensio.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394900

b 18467398
i 25450487



Exmo. Sr.



Profundamente conmovi-
do á causa de mi pobre
inteligencia, de mis escasas
fuerzas y tambien escasa ilus-
tracion, apenas me atrevo á
leer en este sumtuoso pa-
lacio de conocimientos an-
tropológicos ante un Tribu-
nal de Profesores tan doc-

tos y distinguidos este mal
pergeñado discurso.

Al empezar tan difícil
empresa, desde luego com-
prendí los infinitos obstá-
culos que me rodeaban tan-
to por mi poca práctica
en esta clase de trabajos co-
mo también por mis tan li-
mitados conocimientos en
la ciencia de curar y en
las demás ramas del hu-
mano saber, para llevar á
cabo un tema, del cual, con-
siderable número de Profe-
sores de una reputación jus-
tamente merecida se han

ocupado ya con grande in-
terés y detenimiento, por ser
el asunto que me propon-
go esplanar, uno de los pa-
decimientos mas importantes
y frecuentes que atormentan
á la mujer.

**Metritis catarral, endo-
metritis ó metritis mucosa.**

Este es el tema á que me
refiero; y si por el impulso
de mi voluntad tan solo
hubiera de haber tomado á
mi cargo este cometido, segu-
ramente que no me cabría

la honra de dirigiros la palabra en estos momentos, ni nunca creo hubiera sido osado á levantar mi voz en este santuario de las ciencias médicas, donde tantos dignísimos compañeros han dejado oír la suya, y cuyos acentos resonando en vuestro oído con armoniosa cadencia, habrán impreso en el ánimo de todos vosotros un grato é impercedero recuerdo.

Pero no es mi voluntad la que aquí me trae; presunción ridícula fuera tomar un cargo para el que no

2

cuento con las dotes necesarias. No es mi voluntad, repito; es el cumplimiento de una obligación reglamentaria para poder llegar á este ambicionado y codiciado sitio, guiado por el camino de la ciencia hasta conseguir como término de una carrera literaria la mas honrosa de las condecoraciones humanas, las honrosas insignias de Doctor en Medicina.

El reglamento pues, así lo ordena; y yo que respeto y acato sus disposiciones, me someto dócil y avestro

el compromiso á pesar de las dificultades no pequeñas que para mí envuelve.

No espereis, por tanto, que mis ecos formen unísono con ciertos con los de los sábios compañeros que me han precedido en el desempeño de esta difícil y espinosa misión q' al llevarla á cabo habrán vertido raudales de ciencia. No establezcáis comparaciones de las que necesariamente habria de salir mal parado, puesto que si mi buen descao está de sobra, son como he dicho esca-

sísimas mis fuerzas. Considerad mi pequeñez que yo soy el primero en reconocer, y me otorgaréis vuestra benévola indulgencia, de la que no dudo, toda vez que es compañera inseparable de la hidalguía, del saber y de la virtud; dispensadme lo mismo el mal estilo empleado en este discurso que la escasa ciencia que el mismo se encuentre. Contando pues con ella, y haciendo público el testimonio de mi gratitud, voy á ocuparme brevemente del tan importante

tema en cuestion, de caracte-
ter eminentemente práctico
y que exige la perfecta ob-
servacion de los hechos, ver-
dadera via del progreso.

I.

Interpretamos y consideramos
generalmente como metritis, á
la inflamacion del útero ó
matrix. La palabra metri-
tis, tiene una significacion
precisa: se designa con ella
la inflamacion de la ma-
trix por la terminacion en
itis y por la etimología

matrix, úterus, ystera metra
de mater madre. Pero sien-
do distintos los aspectos
que puede presentar, se ha
intentado restringir dichas
denominaciones. Algunos au-
tores han propuesto llamar
catarro del útero, á la in-
flamacion de solo la mem-
brana mucosa, y reservar
la denominacion de metritis
para la inflamacion que
afecta todo el espesor de
las paredes de este órgano,
ó sea á la inflamacion del
tejido propio del mismo.

La distincion indicada

no creo nos haga feliz, ni se justifica por la clínica ni por la anatomía patológica; pues muchas veces se observa que en la metritis la membrana mucosa participa mas o' menos de la inflamación

Por nuestra parte, continuaremos llamando genéricamente metritis a la inflamación de la matriz, y señalaremos como distinción práctica la de aguda y crónica, atentos a sus estados, pudiendo referirse a esta última los escirros de este

órgano y la mayor parte de los flujos leucorreicos.

La metritis es enfermedad conocida de larga fecha, y a' su conocimiento han contribuido numerosos científicos. En las obras de Hipócrates encontramos pruebas de conocimientos prácticos sobre el asunto.

Una de las mas importantes, es la que se refiere después de las muchas consideraciones que hace acerca de los varios estados del útero, al empleo de las bujías o' candelillas para

dilatar el orificio de la matriz; y todo lo que concierne al escirro y carcinoma del mismo organo. Algunos autores griegos y árabes, incluían á esta enfermedad entre las más peligrosas, considerada como inflamacion interna. En una palabra, el conocimiento de esta enfermedad ha ocupado á los antiguos y á los modernos, y todos han señalado la importancia de dicho estudio.

La metritis ó inflamacion uterina, ha aumentado ó disminuido su

4
papel en ginecologia, segun la época y la naturaleza de las ideas dominantes de la patologia general, ocupando un lugar preferente pero que conviene limitar. Es cierto tambien que la inflamacion de los anejos ovarios y trompas, la de los tejidos peri-uterinos son afecciones frecuentes, y cuyo resentimiento sobre el organismo es quizá mayor aun que el de la metritis propiamente dicha. Estos diversos estados morbosos de fondo comun de distintas localizaciones, se

encadenan los unos á los otros, y pueden coexistir ó sucederse en una misma enferma; siendo en mi concepto esta la razón del por qué se haya considerado difícil poder distinguir en el día la metritis franca ó metritis propiamente dicha de la inflamación total ó parcial desarrollada en la matriz en ocasión de otro estado patológico, con respecto del cual no puede ser mas que una manifestación simpática ó una reacción sintomática, ó bien una simple

coexistencia.

La verdadera inflamación del útero, ó lo que es preciso describir bajo el nombre de metritis, no es, pues un acto viciado de nutrición que se caracteriza por la hiperemia, la rubicundez, el calor, el dolor, la tumefacción, la actividad plástica el reblandecimiento ó la induración que puede ser provocada sobre un punto ó sobre la totalidad del órgano por la existencia antecedente de un estado morbo cuyos caracteres tal co-

mo la leucorrea catarral, las granulaciones, las úlceras, el tubérculo, el cancer la hipertrofia &c^a son tales como se ha considerado en el día, toda vez que podía hallarse entretenida además por el desarrollo consecutivo de estas diversas lesiones que han sido la causa ocasional.

Sin embargo, esta viciación del acto nutritivo, tiene ciertos signos que pertenecen á la flogosis, pudiendo llegar hasta el desarrollo de una inflamación sintomática de uno de los estados morbidos

que se acaban de enumerar los cuales juegan entonces el papel, con relación al tejido uterino de una causa traumática que mientras no se repare, siempre estará subordinada á ella, como origen de indicaciones especiales.

Esta es la razón por que el catarro, las úlceras, las granulaciones, el infarto y la hipertrofia no pueden tomarse á lo mas, sino como consecuencias mas bien que como causas.

La inflamación franca local ó general, supone una

naturalera aparte, una naturalera inflamatoria, sin que por eso no se la pueda encontrar sola ó asociada algunas veces á otros estados morbosos, debiendo tener en cuenta estas circunstancias al tratar de combatirla; pero aguda ó crónica, interna ó externa, mucosa ó parenquimatoza, la metritis siempre será la metritis, y nos parece que no se la debe confundir con la leucorrea la hipertrofia, el infarto, la congestión las granulaciones &c.
Dentro del nombre genérico

de metritis, se han admitido las especies de metritis general, que es la que ataca á la totalidad del útero; metritis parcial, la que interesa solo á una de sus partes; endometritis ó metritis mucosa la que ejerce su acción sobre la membrana que tapiza la cavidad de la matriz, por cuya razón algunos autores la distinguen con el nombre de metritis interna ó catanal, metritis parenquimatoza que es aquella que invade el tejido propio ó muscu-

6

lar del organo; Scauroni
y otros autores, describen
una metritis externa, cuan-
do la inflamacion ataca
al cuello; pero teniendo en
cuenta que la metritis par-
cial puede limitarse al
cuello ó al cuerpo, ya que
interesa el parénquima
ó bien que afecte á la
membrana mucosa, creemos
de muy poco interés el
nombre de metritis externa.

Ademas la metritis pue-
de ser aguda ó crónica.

La que sobreviene des-
pues del parto, por lo

comun, tiene una marcha
aguda. La metritis crónica
es la que se encuentra mas
a menudo en la práctica, fue-
ra del estado de gestacion
afectando por lo regular des-
de el principio esta marcha
y confundiendose con la flux-
ion, la congestion, el infarto
la hipertrofia, &c.

Tambien se ha dividido
en puerperal y no puerpe-
ral, segun que es una conse-
cuencia necesaria del parto,
y Chomel admitió ademas la
post-puerperal si se desarrolla
ba algunos dias despues del

alumbamiento.

Siendo en nuestro concepto, la distincion mas importante para la práctica tanto para el pronóstico como para el tratamiento en metritis simple y metritis complicada, por que de dichas complicaciones surgirán necesariamente indicaciones distintas; pero perfectamente limitado el tema propuesto, no discutiré mas las variedades indicadas ni juzgaré los nombres empleados, y si solo me ocuparé simplemente de la endometritis ó metris catarral.

II.

Anatomia Normal.

El útero es una viscera hueca, propio de las hembras de los mamíferos y destinado á recibir el germen despues de su fecundacion á protegerle y á conservarle hasta su expulsion. Verdadero órgano de incubacion, de nutricion y de desarrollo, al cual Hipócrates dió el nombre de vulva y Cornelio Celso de *matrix uterus*. Este importante órgano destinado

como hemos dicho dentro
del aparato generador de
la mujer y de las hembras
de los mamíferos a' contener
el producto de la concepcion,
está situado en la pelvis
menor, encima de la vagina
debajo de los intestinos del-
gados, detras de la vejiga
y delante del recto, del cual
está algunas veces separado
por una porcion de epipilon
o' de intestino delgado. Sus
partes laterales corresponden
a' los ligamentos anchos;
su direccion es tal, que su
estremidad superior mira

7
hacia arriba y adelante y
la inferior hacia abajo y
atras. Casi siempre está un
poco mas inclinado a' la
derecha que a' la izquierda.

Su situacion varia segun
su estado de vacuidad o' de
plenitud y segun el estado
de los órganos que le rodean.
En las adultas, la base de
este órgano está casi al ni-
vel del estrecho abdominal,
en el feto y en las recién-
nacidas el órgano está en-
teramente encima.

La forma de esta visce-
ra es casi prismática o' pi-

ramidal, y se le ha compara-
rado a una pequeña pera
aplanada de delante atrás,
cuya base estuviese vuelta
hacia arriba y la punta
abajo. Por debajo de la par-
te media, se nota un ligero
surco que divide el órgano
en dos porciones, cuerpo y
cuello, cuyas partes tienen
distinta configuración.

El cuerpo es aplastado
de delante a atrás teniendo
el cuello una forma cilin-
drica. El eje de la matriz
no puede determinarse con
exactitud a causa de su mo-

vilidad. El volumen del ú-
tero es variable; en las recién
nacidas este órgano es muy
pequeño; toma un incremen-
to rápido hacia la edad
de la pubertad; continua au-
mentando hasta la edad
adulta; disminuye y adquie-
re mas densidad en la épo-
ca en que las mujeres cesan
de ser aptas para la fecun-
dacion. La longitud del
útero en una mujer adul-
ta, es por término medio,
de siete centímetros poco
mas ó menos; su anchura
de cinco centímetros al ni-

vel de las trompas, y su espesor de uno y medio á dos centímetros, lo que da casi cuatro líneas de espesor para cada una de sus paredes.

Su peso es, según Meckel de unos veinticuatro á veintiseis gramos en la mujer que no ha tenido hijos, mientras que aumenta frecuentemente hasta cuarenta y cinco y aun cincuenta gramos en aquella que ha estado preñada; diferencia que es menester atribuir ya á que el útero distendido jamás vuelve completamente

sobre sí, ó ya á lo que nos parece más probable á un incremento de nutrición resultado de la presión.

Division— Para el estudio fisiológico del útero, es decir, para apreciar su modo de desarrollo y alguno de sus usos, se le divide en tres partes; una superior ó fondo, que comprende todo lo que se encuentra por encima de una línea horizontal trazada desde la inserción de una de las trompas al la del lado opuesto; la segunda ó cuerpo que está formada por aquella par-

te situada por debajo de la misma línea hasta la parte estrecha del órgano; y en fin; la tercera o' cuello, situado debajo del precedente y abrazado por la vagina que forma en esta cavidad una prominencia conocida bajo el nombre de hocico de tenca.

Para el estudio anatómico se le divide en superficie externa e' interna. La superficie externa, está subdividida en dos regiones, una anterior y otra posterior; en tres bordes, uno superior y

dos laterales, y en tres ángulos los dos superiores y uno inferior. La region anterior lisa, ligeramente convexa y cubierta por el peritoneo en los dos tercios superiores de su extension; está en relacion con la cara posterior de la vejiga á la cual se adhiere por su parte inferior.

La region posterior, mas convexa que la precedente y cubierta por el peritoneo en toda su extension, corresponde al recto, y mediatamente á la concavidad del sacro.

El borde superior convexo

el útero que está cubierto por el peritoneo, concurre á formar el fondo del útero.

Los dos bordes laterales, irregulares convexos en su mitad superior y cóncavos en la inferior, están alojados en la separacion de las dos hojas del peritoneo que sirven para formar los ligamentos anchos.

Los dos ángulos superiores, formados por la reunion de los bordes laterales con el superior, parecen prolongarse con las trompas que se abren en ellos.

El ángulo inferior resulta de la reunion de los dos bordes laterales; se conoce con el nombre de ostium ó de hocico de tenca; está abierto oblicuamente por la vagina, en la cual está libre, y forma una eminencia de cuatro ó cinco líneas.

Presenta en su vértice una abertura ó hendidura transversal, de dos á tres líneas de estension que le divide en dos partes, una anterior y otra posterior, llamadas labios del cuello; la anterior un poco mas gruesa y sa-

lente que la posterior, parece al tacto algo mas corta.

Pero esta apariencia es debida al modo de insercion de la vagina con el cuello; porque si se coloca el útero en un plano horizontal, despues de haberle aislado de la vagina, se ve que estos dos labios tienen igual longitud.

En las doncellas y en las mujeres que no han parido, los labios del cuello están lisos, regulares, poco voluminosos, firmes, un poco adelgazados y aproximados uno al otro.

La hendidura que los separa y que se llama orificio externo del útero, pero que seria mejor designarla con el nombre de orificio vaginal, es transversal, regular y de muy corta extension, pues tiene una ó dos lineas cuando mas. Cuando las mujeres han tenido hijos, el orificio está ordinariamente deforme, abierto, mas ancho, mas extenso y menos regular; los labios son mas gruesos, mas blandos y sembrados de ranuras y sobre todo hacia el lado

izquierdo del cuello, donde se encuentra frecuentemente una escotadura profunda, vestigio frecuente de las dilaceraciones que esta parte ha experimentado durante el parto.

Estas diferencias notables, tienen gran valor respecto á la medicina legal. Sin embargo, es menester no tener en ellas una confianza absoluta, porque en algunos casos aunque excepcionales pueden faltar ó ser producidas por otras causas que el parto.

La superficie interna del útero, presenta una cavidad estrecha, oblonga, de forma irregular y de paredes contiguas; una estrechez que existe hacia la mitad de su longitud la divide en dos partes; una superior q^{ta} es la cavidad del cuerpo, y otra inferior que es la cavidad del cuello. La cavidad del cuerpo, de forma triangular, y que apenas pudiera contener en el estado de vacuidad una hebra gruesa, presenta: 1.º dos paredes una anterior y otra posterior,

cada una de las cuales ofe-
ce en la linea media una
especie de rafe muy poco
marcado; 2.^o tres bordes, uno
superior y dos laterales con
cavos; 3.^o tres ángulos dos
superiores y uno inferior;
y 4.^o tres aberturas una
en cada ángulo. Las aber-
turas que hay en los ángu-
los superiores, son las de las
trompas, tan estrechas que
con dificultad admiten una
cerda de jabali. La abertu-
ra que se encuentra en
el ángulo inferior, es mucho
mas ancha, establece comun

nicacion entre la cavidad
del cuerpo y la del cuello,
y ha recibido el nombre de
orificio interno del útero, por
oposicion á la abertura del
hocico de tenca, que se desig-
na bajo el de orificio exte-
no ó orificio vaginal.

Esta cavidad, está cons-
tatemente humedecida por
un fluido seroso mucoso, y
en las épocas de la mens-
truacion por la sangre de
las reglas. La cavidad
del cuello, de forma oval,
mas espaciosa en su parte
media que en sus extremi

dades, tiene de doce á quince líneas de longitud, y de cinco á seis en su mayor anchura, y ofrece también dos paredes contiguas, una anterior y otra posterior que presentan muchas arrugas, unas longitudinales y otras transversales formadas por la membrana que tapiza el cuello, y dispuestas de tal modo, que imitan bastante bien á una hoja de helecho, y que desaparecen frecuentemente después del parto. También se advierten en ella los orificios de los folículos mucosos des-

tinados á lubricar esta cavidad. Algunos de estos folículos, se obliteran y forman entonces unas especies de vericulas ó de ampollas llenas de una especie de gelatina viscosa y transparente; estos cuerpecitos redondeados se llaman por algunos huesos de Naboth.

La cavidad del cuello, comunica por arriba con la del cuerpo por el orificio interno, y por abajo con la de la vagina por el orificio externo ó vaginal.

Organización— En el es-

tado de vacuidad, la estructura del útero es difícil de conocer; sin embargo se distinguen en él: 1.^o Una membrana externa suministrada por el peritoneo, que después de haber tapizado la cara posterior de la vejiga se refleja de delante á atrás para cubrir sucesivamente la cara anterior; el borde superior y la cara posterior del útero, formando por delante y por detrás de este órgano cuatro pliegues pequeños falciformes designados con los nombres de ligamentos anteriores y posteriores del

útero, y en cada lado dos grandes pliegues conocidos bajo el nombre de ligamentos anchos.

2.^o Una membrana interna que tapiza el interior del cuerpo y del cuello, llamada mucosa uterina.

Dicha mucosa, es la que tiene mas espesor de entre todas las de la economía; sin duda por esto se ha dado durante tanto tiempo y tan resueltamente de su existencia. Segun los doctores Coste y E. Robin, en el cuerpo, este espesor no des-

ciende de seis a ocho milímetros.

Está íntimamente adherida a la túnica muscular.

La mucosa del cuerpo consta, de una capa superficial de epitelio, compuesta de células cilíndricas, de pestañas vibrátiles dirigidas desde la vagina hacia el útero.

La capa profunda, es provista de papilas y de velloridades, está formada según el doctor C. Robin por un tejido conjuntivo en estado embrionario, es decir,

19.

rico en cuerpos y núcleos fibro-plásticos.

La mucosa del cuerpo contiene muchos capilares y glándulas que miden todo su espesor.

Según el mismo Robin, estas glándulas, son tubos ligeramente flexuosos con sus extremidades dilatadas algunas veces bifidas y colocados paralelamente entre sí. La mucosidad que sale de estas glándulas es alcalina semi-líquida y poco viscosa. En estos últimos tiempos se ha emitido la poca ve

rosimil idea de que la mucosa uterina experimenta una especie de muda en cada época menstrual.

La mucosa del cuello tiene menos grosor que la del cuerpo. Presenta papilas, y su epitelio es pavimentoso en la porción intra-vaginal.

Segun el doctor Cornil, se encuentran en ella tres clases de glándulas; unas son simples depresiones; otras están formadas por dos ó tres fondos de saco que se abren en un conducto excretor común, y las terceras son glándulas

compuestas, y consisten en un conducto principal que presenta á veces en su trayecto fondos de saco parietales, y se divide en dos ó mas conductos secundarios que se terminan por fondos de saco múltiples. La mucosidad que segregan las glándulas del cuello es alcalina, viscosa y gelatinosa.

No es raro ver que esta mucosidad forma un tapón que obstruye la cavidad, siendo así un obstáculo para la fecundación. Las secreciones de las glándulas del cuerpo

y del cuello del útero, caen
mulas en estado normal, se
alteran frecuentemente en
su calidad y en su cantidad
como se observa en los catarrros,
y en este caso, no pudiendo
los espermatozoides vivir en
semejante atmósfera, es un
hecho la infecundidad.

En la endometritis, pue
de suceder que la mucosa
uterina se cubra de placas
grisáceas como diftéricas (dis
menorea membranosa) que son
expulsadas en cada época
menstrual. Este fenómeno se
observa principalmente en mu

geres que han tenido hijos.

Otra variedad de dismenorea
membranosa estudiada princi
palmente por el doctor Sid
ley, consiste en la expulsión
de la mucosa misma.

La descamación, resultado
de una especie de apoplejia
es parcial o total, y va siem
pre acompañada de estrechez
de los orificios. Se la observa
especialmente en las nulipa
ras, las cuales experimentan
violentos dolores hasta tanto
que son expulsadas las mem
branas.

La mucosa del cuello es

frecuentemente sitio de granu-
laciones que determinan me-
norragias y leucorrea cervical.

Las glándulas del cuello
son punto de origen de quis-
tes, que al principio ocupan
el espesor del cuello, son igual-
mente punto de partida de
pequeños tumores pediculados
y de pólipos del cuello.

3.^o Un tejido propio, denso, re-
sistente de tres a cuatro líneas
de grueso; de un color pardo
rojizo hacia el fondo del or-
gano y de gris sucio y al-
gunas veces ligeramente na-
+ carado hacia el cuello, des-

crito bajo los nombres de tú-
nica media carnosa y mus-
culosa del útero; constituye
el solo la mayor parte del
organo, siendo en cierto modo
su parte fundamental; en
el estado de vacuidad es
difícil determinar su natu-
ralera, su aspecto, su color y
su densidad no son iguales
en todos los puntos de su
extensión, y es imposible cono-
cer la forma y disposición
de las fibras que le compo-
nen, considerado por unos co-
mo perteneciente al tejido
musculoso, y por otros al

tejido fibroso, sus caracteres no están bien limitados, sino cuando están desarrollados por la presión, en cuyo caso cesa toda incertidumbre, y es imposible desconocer un verdadero tejido muscular.

Vasos— Las arterias del útero son procedentes de las hipogástricas, y toman el nombre de arterias uterinas y de la aorta o de las emulgentes bajo el nombre de ováricas.

Las primeras penetran en el útero por sus bordes laterales, alojados al princi-

pio en la separación de los ligamentos anchos, se dirigen flexuosas al tejido propio del órgano y se ramifican en él formando zigzags. muy manifiestos; las ramas de un mismo lado, se anastomosan frecuentemente entre sí, y se unen en la línea media a las del lado opuesto. Por arriba y por los lados, comunican con los ramos suministrados por las arterias ováricas y terminan en lo interior del tejido, continuándose con las venas, y quizá también por

sentando boquillas abier-
tas en la cavidad uterina.

Las venas mas numerosas
que las arterias a' las cuales
acompañan, están desprovís-
tas de válvulas; afectan en el
espesor del útero, una disposi-
cion especial, parecida a' la
que ofrecen en los cuerpos
cavernosos y en los tejidos
erectiles.

En la superficie interna
del órgano, presentan abertu-
ras muy marcadas durante
la preñez, y muy visibles des-
pués del parto, las cuales
se consideran como los orifi-

cios de los sacos uterinos.

Los vasos linfáticos muy
numerosos, son muy peque-
ños en el estado de vacui-
dad, adquieren un desarro-
llo prodigioso durante la
preñez, y representan un pa-
pel importante en las en-
fermedades del útero.

Naciendo de los diferentes
puntos del órgano, forman
ramos, ramas y troncos que
reunidos en manojos, salen
del útero siguiendo tres di-
recciones diferentes. Uno y
son los menos numerosos
salen del abdomen por el

anillo inguinal, y van á los ganglios inguinales; otros, reunidos á los linfáticos de la vagina, acompañan á las arterias uterinas y vaginales, y terminan en el plexo linfático-hipogástrico; pero los mas numerosos nacen de las caras anteriores y posteriores del cuello y del cuerpo, se dirigen hácia los bordes laterales siguiendo su direccion, despues se reunen á los del ovario de la trompa y del fondo del útero, suben con la arteria y venas ovariicas por delante de los mus-

culos psoas, para terminar en los ganglios situados delante de la aorta y de la vena cava, y en la inmediacion de los riñones.

Los nervios son suministrados por los plexos renales hipogástricos del gran simpático y por los pares sacros. Tambien se encuentra en la organizacion del útero, tejido celular que sirve de medio de union á todas estas partes y que jamas se carga de gordura. La matriz está mantenida en posicion, primero

por los ligamentos anelios,
expansiones membranosas
resultantes de la union de
las dos hojas del peritoneo
y extendiendose de los bordes
laterales de este organo à
los lados de la escavacion
del pequeño bacineté; segun-
do, por los ligamentos ante-
riores, pequeños repliegues
formados por la hoja del
peritoneo que se refleja de
la cara posterior de la ve-
giga; tercero, por los liga-
mentos redondos, cordones
celulosos blancos que de los
ángulos superiores de la

matríz por delante y un
poco debajo de las trom-
pas, siguen el semicontor-
no anterior del estrecho
superior, y van à terminarse
en la ingle y monte de
venus, despues de haber atra-
versado el anillo inguinal

En los solipedos y ru-
miantes, como tambien en
otros mamiferos, la matríz
está dividida en tres cavi-
dades, una media que re-
presenta el cuello, y dos la-
terales conocidas con el nom-
bre de cuernos.

Estas se apartan progre-

sivamente una de otra y se contornean afuera y arriba en las regiones lumbares; tienen una forma piramidal, se encorvan sobre sí, terminando cada una por una punta redondeada á la cual se atan las trompas uterinas y los ovarios.

Este órgano constituye fuera del estado de gestación una cavidad poco desarrollada de paredes delgadas y blancas, formada sin embargo también de una membrana serosa

(16)

de un tejido propio y de una membrana mucosa.

Estas paredes presentan interiormente en los didáctilos gruesos mamelones llamados cotiledones, tanto mas considerables en cuanto las hembras han tenido mas gestaciones.

El útero de las hembras múltiparas, tiene un cuerpo muy corto, al paso que sus ramas muy largas, forman una serie de inflexiones parecidas á las circunvoluciones del canal intestinal.

III.

Patogènia y Etiologia de la endometritis, metritis catarral ò catarro uterino.

El catarro uterino, confundido en nuestros dias con la inflamacion de la mucosa uterina, y descrito bajo el nombre de metritis interna ó mucosa ó metritis catarral, se observa algunas veces en el estado agudo y con mas frecuencia en el crónico.

Puede complicarse de inflamacion, de erosion y aun de ulceracion de la mucosa, como sucede

con los antiguos catarrhos bronquiales ó intestinales. Esta es la razon por que no debe confundirse con la leucorrea como han hecho bastantes autores, puesto que la naturaleza del flujo, varia notablemente, ni con otros estados morbidos, toda vez que sus propios caracteres permiten establecer un diagnóstico diferencial.

Durante la menstruacion existe una hiperemia tan considerable de la mucosa uterina, que se rompen los vasos congestionados. Antes de llegar la hiperemia á este

grado, y en la época en que vuelve á disminuir se aumenta y modifica la secrecion mucosa del útero.

Este catarro fisiológico, por decirlo así, se convierte en patológico, si la hiperemia de la mucosa uterina y la modificación de su secrecion exceden el tiempo normal de la menstruacion, ó se presentan fuera de las épocas en que se espulsa un huerecillo maduro.

Teniendo en cuenta cuanto acabamos de decir se explica fácilmente por qué los catarros del útero son tan comunes

hasta el punto de que solo le sobrepasan en frecuencia los del estomago, visera en que se hallan condiciones análogas

La predisposicion á los catarros uterinos, varía mucho segun la edad; en la infancia, época en que todavia no existen las congestiones fisiológicas del útero verificadas periódicamente, la enfermedad es rara; se hace muy frecuente en los años de madurez sexual, y disminuye sobremanera despues de la menopausia ó período crítico.

Las causas esteriores que

ocasionan el catarro uterino,
son las mismas que las que
determinan habitualmente
las afecciones catarrales lo-
calizadas sobre las demas
mucosas. Se ha visto mu-
chas veces desarrollarse á
consecuencia de un enfria-
miento brusco de las partes
genitales y del bajo vientre,
cuando las mujeres se halla-
ban en completa transpiracion;
en otras ocasiones, por efecto
de haberse sentado en el me-
lo humedo, en una piedra
fria, ó por haber tomado in-
tempestivamente un baño de

asiento frio, no acompañado
de reaccion; otras han ex-
puesto las partes genitales
á la intemperie sobre una
corriente de aire frio para
satisfacer una necesidad na-
tural. Las congestiones son
quinceas periódicas de que
el útero es asiento para
el desempeño de la funcion
menstrual, son una de las
condiciones eficientes mas
energicas del catarro uterino;
y esta causa se hace mucho
mas poderosa todavia, quan-
do dichas congestiones no
van seguidas de la hemorra-

+ gia normal, con cuyo objeto
las habia producido sin
duda la naturaleza; casi
siempre sobreviene entonces
un flujo mucoso, que algu-
nas veces no es debido mas
que a una simple hiperse-
crecion, pero que con mayor
frecuencia indica un trabajo
flegmasico de la mucosa ute-
rina. Por lo comun, es para
gero el catarro uterino que
se manifiesta en estas circuns-
tancias, y solo dura algun
tiempo antes y despues del
periodo menstrual, desapa-
reciendo, en fin, para mani-

festarse al mes siguiente.

Sin embargo, en algunos
casos se establece de un mo-
do permanente pero con
exacerbaciones mensuales.

Entre las causas ocasionales
tambien citaremos: Primero: las
estancaciones de los vasos del
útero; en las enfermedades
cardiacas y pulmonares que
retrasan la vuelta de la san-
gre al coraron derecho; suele
manifestarse el obstaculo circun-
satorio en las venas de la
matriz, bajo la forma de un
catarro de la mucosa, el cual
debe colocarse en la misma

categoría que la cianosis de otros órganos y los fenómenos hidrópicos.

Con mayor frecuencia todavía, está más próximo al útero el impedimento al curso de la sangre; en muchos casos la causa de catarros uterinos, es la compresión de las venas hijogástricas por la presencia en la cavidad del útero de un pólipos, de una mola, de un cuerpo fibroso; y aun más a menudo por materias fecales endurecidas y acumuladas en el recto ó en la S. ilíaca.

También los partos y sobre todo los trabajos y los abortos son otras tantas causas capaces de ocasionar el catarro uterino.

Segundo: muchos catarros uterinos, son producidos por una irritación directa del útero; de todos modos se comprende fácilmente después de lo dicho, que todas las causas morbificas que obran sobre el útero en la época en que este órgano se encuentra ya congestionado, ejercerán una influencia más perjudicial que en ningún otro período

y que por consiguiente, las imprudencias cometidas durante la menstruación, provocarían con mayor facilidad catarrros de la matriz.

Entre las irritaciones directas del útero deben contarse el abuso del coito, la consumación de este acto cuando los órganos son desproporcionados, el onanismo, el uso de pesarios y otras causas análogas como un estado habitual de excitación del aparato genital.

Debemos colocar también en esta categoría, los catarrros del

útero que acompañan a las enfermedades de este órgano, como la inflamación parenquimatosa, neoplasma &c, y que se designan comunmente con el nombre de catarrros sintomáticos.

Perseo: Lo mismo que otros catarrros, las afecciones catarrales de la mucosa uterina, dependen bastante a menudo de una enfermedad general; los catarrros agudos de la matriz, se observan en la fiebre tifoidea, cólera, viruelas, y otras enfermedades contagiosas; y los crónicos, suelen

acompañar á la clorosis, escrofulosis y tuberculosis.

La relacion que media entre este desorden local de la nutricion y los estados anormales de todo el organismo nos es incomprendible. Courty tambien nos manifiesta que pueden presentarse los catarros de la matriz de una manera epidémica, y que en ciertas épocas se presentan sin causa conocida.

IV

Anatomia Patológica.

Pocas veces hay ocasion de observar en las autopsias catarros agudos de la matriz. Las modificaciones que experimenta en ellos la mucosa del útero, no discrepan de las que vemos en las afecciones catarrales de las demas mucosas; hay hiperemia, inflamacion, inhibicion y relajacion de los tejidos; al principio se disminuye, y mas tarde se aumenta la secrecion del moco, que en los primeros pe-

riados está claro, y escaso en elementos morfológicos, y después se vuelve amarillo y contiene muchas células sencillas.

En el catarro crónico está más inflamada e hipertrofiada la mucosa; su color es rojo pardo o gris apurpurado; la secreción de la cavidad uterina es más o menos puriforme, y está mezclada muchas veces con estrias sanguinolentas, y la de la cavidad del cuello, al contrario, es por lo común viscosa coherente y forma grumos gelatinosos.

(20)

Cuando dura mucho tiempo el proceso, modificase la estructura de la mucosa; el epitelio vibrátil es reemplazado por células sin pestañas y parte de las glándulas desaparecen, mientras que otras se distienden a manera de quistes; en muchos casos, está cubierta la superficie de la cavidad uterina, especialmente la posterior, de granulaciones poco elevadas que dan sangre con facilidad, o de vegetaciones poliposas; con frecuencia la mucosa tumefacta y llena de granu-

laciones, sobresale por el orificio abierto de la matriz, sobre todo cuando se introduce un especulo ancho (lectro piron de los labios del cuello uterino segun Nozer)

Suele encontrarse el estado patológico, conocido con el nombre de huevos de Naboth, esto es, nudosidades redondas y transparentes del tamaño de un grano de nijo y hasta de un guisante, llenas de líquido, y situadas en la cavidad del cuello y en las inmediaciones de su orificio; son folículos distendidos del cuello

cuyos conductos excretorios estan obturados, mientras que continua la secrecion en su interior.

Asimismo se hallan muy a menudo en los catarrros de la mucosa uterina las dos formas de úlceras catarrales que existen en otras mucosas y como ocupan principalmente la abertura del cuello, son accesibles a la observacion.

La úlcera catarral difusa o erosion catarral, se observa las mas veces en el labio posterior del cuello, aunque puede tambien esten-

dense al anterior.

La pérdida de sustancia es muy superficial, tiene una forma irregular, su fondo es rojo oscuro, y está por lo común recubierta de una coacción puriforme. Las úlceras foliculares que se desarrollan después de la rotura ó supuración de los folículos obliterados forman pequeñas pérdidas de sustancias redondeadas, sin ninguna tendencia á estenderse su superficie. Un signo anatómico del cáncer uterino, casi tan común y de mayor importancia

(21)

que los huevos de Naboth, las úlceras foliculares ó las erosiones simples, consiste en las úlceras granuladas del orificio de la matriz, distinguiéndose de las erosiones simples de que parecen proceder, por su superficie desigual, granulosa y muy fácil de sangrar.

La blandura de las granulaciones, nos impide confundir las úlceras granuladas con las erosiones simples que tienen también un aspecto granulado al residir en una superficie tumefacta y ya abollada por la considerable acumulación

de huesos de Néaboth.

V

Sintomatología

Los catarrros intensos del útero de curso agudo, son muy escasos si prescindimos de la forma virulenta.

La enfermedad comienza ordinariamente por medio de un movimiento febril, mas o menos considerable, acompañado de mal estar y de cefalalgia.

Pero cuando la referida indisposición ha de ser ligera, los síntomas generales por lo comun faltan.

Generalmente existe una fuerte congestión en los órganos de la pelvis, y las enfermas se quejan de un dolor gravativo en la región subpubiana, dolor que se propaga á las ingles, á los lomos al periné y á la parte superior de los muslos; tambien se quejan de una sensación de calor que falta algunas veces, y al principio, de una especie de prurito, de escoror, de tencimo-vecical, acompañado en algunas ocasiones de un movimiento febril ligero.

Frecuente la inflamacion de la mucosa, se propaga hasta los órganos genitales externos que entonces están sensibles, húmedos, rojos y abultados.

La presión sobre la región hipogástrica, es muy sensible para las enfermas, aunque el útero no sea accesible á la palpacion por entre las paredes abdominales. A los tres ó cuatro dias advierten las enfermas un flujo que al principio es sero-sanguinolento, espeso, amarillo ó verdoso, cuya viscosidad comu-

nica tanta dureza cuando mancha al lienzo y se seca, como la que artificialmente se produce con el engrudo.

Cuando la enfermedad avanza, por lo comun el flujo se vuelve blanco, lactescente, á veces mezclado de viscosidades transparentes, muy parecidas á las segregadas por la membrana pituitaria en los catarros.

Cuando este flujo se somete al exámen microscópico la materia que procede del catarro uterino, está formado por un líquido homogéneo

espeso, en el cual nadan los globulos parecidos a los que contiene el pus y el moco en el estado normal.

Mr. Donne, nunca ha encontrado en él las escamas epidérmicas del moco vaginal y es de naturaleza alcalina.

Introducido el espéculo, lo que suele causar muchos dolores al participar la vagina del padecimiento, percibe el cuello entumecido y de color rojo oscuro, viéndose salir del orificio de la matriz la secrecion que acabamos de describir. En la ma-

yor parte de los casos, desaparecen entre el octavo y décimo quinto dia las sensaciones dolorosas y la fiebre que puede existir.

Siempre disminuye el flujo hacia esta época o poco despues, pierde al mismo tiempo su aspecto puriforme, y concluye por disiparse completamente; otras veces, siguen a los síntomas del catarro uterino agudo los del crónico.

El catarro uterino crónico sucede pues, algunas veces al agudo, y otras se presenta

desde el principio bajo esta forma, desarrollándose sobre las glándulas uterinas la tendencia á la hipercrecion favorecida ó preparada por una disposicion general; dicha hipercrecion coincide con un estado irritado que de la mucosa uterina, gana la mucosa vaginal, la vulva, la cara interna de los muslos, donde produce una picazon intensa, una especie de eritema y aun una descamacion epitelial ligera. Los casos en los cuales el catarro crónico de la matriz viene á

23

suceder al agudo, son mucho mas raros que aquellos en que los fenomenos pertenecen desde el principio á la primera forma morbosa.

En esta clase de casos, casi nunca puede determinarse de una manera cierta la invasion de la enfermedad. Las pacientes no suelen dar grande importancia al flujo que es el sintoma mas culminante y por espacio de mucho tiempo el único sintoma de su dolencia, mientras no llega á ser muy copioso; así es que cuando

se las pregunta desde cuando existe este flujo, dan casi siempre una respuesta vaga.

La cantidad del producto segregado en las veinticuatro horas, varía considerablemente; en algunas pacientes es pequeño o poco; en otras al contrario, es tan abundante, que se ven obligadas a mudar de ropa todos los días, y aun a ponerse en la cama, trapos con muchos dobles.

Debemos en rigor admitir que el flujo procede de un

catarro del útero; si de vez en cuando salen grumos viscosos o se ven en la ropa las manchas grises y rígidas que produce la secreción uterina.

Siendo purulenta la evacuación, y dejando manchas amarillas, no es posible decidir si la sustancia procede del útero o de la vagina; cuanto mayor tendencia tenga la secreción a escoriar la parte interna de los muslos, tanto mas probable es que venga, al menos en parte de la vagina. En el curso

ulterior de la enfermedad, suele acontecer que sea retenida la secrecion en la cavidad uterina, por los pliegues inflados de la mucosa y el tapon de moco viscoso que cierra el orificio de la matriz, acumulándose entonces allí en gran cantidad y dilatando el útero.

En estas condiciones tienen lugar algunas contracciones muy dolorosas, semejantes á las del parto y que se designan con el nombre de cólicos uterinos, los cuales proceden á la expulsión

del moco-púis acumulado en la cavidad del útero y que se complican después de cierto tiempo, con un sentimiento de incomodidad, de pesadez y de plenitud en la pelvis.

Cuanto mas dura el catarro y por consecuencia mas se aparta la mucosa de su estado normal, mas se observa que la congestión fisiológica hacia la mucosa uterina, tal como se presenta durante la menstruacion, se complica con fenómenos patológicos, entre los cuales son los mas frecuentes, violentos molimientos antes

de empezar las reglas y demás alteraciones de la menstruación acompañadas de dolores que parten del sacro para ir á pasar á las ingles y al pútris.

La concepción no es siempre imposible; pues el hecho de que ciertas mugeres afectadas de catarros uterinos muy persistentes e' intensos pueden concebir, prueba al parecer, que no es el catarro uterino por sí solo, sino su extensión á las trompas y á la oclusión de estas últimas por el producto de su mucosa, la causa de su esterilidad que se

observa muy a menudo.

Las mugeres que conciben viéndose invadidas de un catarro intenso de la matriz, abortan facilmente y están predispuestas á implantaciones de la placenta en el cuello. Veit cree que la posición declive de la placenta y la esterilidad de las mugeres que padecen catarros crónicos de la matriz dependen de la dificultad que halla el óvulo para fijarse en la mucosa uterina. En el primer caso en vez de detenerse aquel en

la entrada de la trompa, se fijaria mas abajo, y en el segundo no seria siquiera retenido por el orificio interno del cuello, sino que le atravesaria, quedando por lo tanto destruido.

El desenvolvimiento de los Suevos de Naboth y úlceras catarrales y foliculares del hocico de tenca no modifican sensiblemente los sintomas del catarro uterino, sino que á la invernada las úlceras granuladas ocasionan dolores y hemorragias de poca monta durante el coito, y origi-

nan con mucha facilidad desordenes nerviosos de gran importancia.

La influencia del catarro crónico del útero sobre el estado general varia mucho; algunas mujeres sobrellevan perfectamente hasta los grados superiores de la enfermedad no dejando nada que demar en ellas la nutricion, las fuerzas y el aspecto exterior; otras al contrario, se quejan de gastralgia de una sensacion de fatiga y de tirantes que se estiende del epigastrio á la region dorsal entre las dos

escápulas, efecto del desarreglo de las funciones digestivas de la debilidad general que ocasiona, de la clorosis y de la cloroanémia que es la consecuencia. Los accidentes dispepsicos, tambien se desarrollan; hay náuseas, vómitos, timpanización del vientre, ameno seguido de estreñimiento, tenismo, las orinas cargadas y turbias, mucopurulentas, haciéndose dolorosa su expulsión.

A estos síntomas acompañan el enflaquecimiento y la languidez que vienen a completar el cuadro.

La consecuencia de la anémia e hidroemia y sobre todo por la irritación de los nervios del útero que se transmite de un modo reflejo á otros trayectos nerviosos se advierten en muchas mujeres afectas de catarro crónico de la matriz, anomalías de innervación, siendo las mas veces una hiperemia general; pero tambien acompañan á este catarro afecciones neurálgicas y espasmódicas, así como un histerismo marcado.

Ha sido un adelanto innegable para la ciencia

el haber demostrado con obser-
vaciones directas la correlacion
tan frecuente que existe en-
tre los fenomenos llamados
histericos y el catarro de la
matriz, y otras afecciones de
este organo, y haberse hecho
suficiente cargo de esta corre-
lacion; pero en nuestros dias
se ha caido en el extremo opo-
suesto, atribuyendo sin ana-
lizar detenidamente los casos
particulares; cualquier mal
histerico a una afeccion uteri-
na, y no atendiendo para
nada a sus demas causas.

Desde que en el histerico

se ha fijado exclusivamente
toda la atencion sobre el cue-
llo del utero y abandonado
casi por completo el tratamien-
to de esta afeccion a los espe-
cialistas de las enfermedades
de las mujeres, se curan indu-
dablemente muchas histericas
que antes no lo hubieran
sido; pero en cambio, otras
muchas que en otro tiempo
habrian sanado, no lo verifi-
can ya en el dia.

He aqui la necesidad de
que todo profesor haga hasta
ciertos limites, un estudio es-
pecial de las enfermedades

de las mujeres, y aprenda ántes todo á manejar bien el espéculo. Si practicamos el tacto vaginal en las enfermas afectas del catarro crónico del útero se encontrará un moco gleroso ó purulento característico, con flacidez de las paredes uterinas, y algunas veces aumento de volumen, ocasiona la tumefacción de la mucosa, la oclusión de los orificios, ó la obliteración debida á la formación de bridas ó adherencias de las superficies ulceradas.

La sonda uterina penetra con dificultad; pero una

vez introducida, se mueve en todas direcciones, y nos indica de una manera clara el aumento de capacidad del interior de la matriz. Además se observa sobre el hocico de tenca frecuentes exulceraciones, sobre todo sobre el labio inferior del orificio que segun Mr. Gosselin es efecto de una maceración del epiteliun ocasionada por las mucosidades.

Scauroni cree que la leucorrea persistente, como la congestión uterina que la acompaña á menudo por la irritación que sostiene en el órgano y sobre

todo sobre su manera por la exageracion de la circulacion que provoca forrosamente, puede muy bien producir al cabo de algun tiempo la metritis + crónica, las ulceraciones, las granulaciones, el desarrollo, de fungoidades uterinas, los quistes foliculares y la formacion de los cuerpos fibrosos.

Por el contrario Mr Bijler + Smitk quiere que estas alteraciones sean producidas directamente por esta lesion. Sea como quiera, el catarro uterino es + más raro en la vagina que en el útero; sin embargo puede

de manifestarse sobre el primero de estos órganos, suceder a una vaginitis franca y existir simultaneamente sobre uno y otro punto.

Con el reconocimiento por medio del espéculo, podemos adquirir ademas datos positivos sobre la procedencia del flujo y de la mayor parte de las modificaciones del + hocico de tenca y otras lesiones que quedan señaladas.

VI

Marcha, duracion, terminacion y complicaciones.

La marcha y duracion de los cataros de la matriz es muy variable, y nada preciso puede decirse sobre este punto. El tratamiento empleado influye notablemente, y otro tanto decimos del régimen que las enfermas adopten. Como la enfermedad es provocada y sostenida en muchas ocasiones por causas tan diversas, necesariamente su marcha y dura-

cion ha de ser variable, cuando se presenta con curso rápido y sin complicaciones, puede durar poco tiempo; pero como casi siempre es producida la enfermedad por accion lenta y sostenida, se prolonga la duracion, puede durar el mal, años y mas años, resistir a todo tratamiento y cesar solo con la vida.

Las observaciones por nosotros recogidas, comprueban la duracion de la enfermedad por mucho tiempo, y será mera coincidencia, pero hasta el día siempre hemos apre-

ciado que la enfermedad bien diagnosticada, es bastante larga, ya porque las causas persisten, porque otras nuevas se presentan, ó porque el arte no interviene ó es impotente.

Puede suceder que exista la enfermedad de largo tiempo, con carácter de leve, y por consiguiente soportable; y en este estado se presentan las alteraciones de la menstruación, tomar parte también el estado general y entonces cambia la escena.

A las circunstancias indicadas hay que agregar

la modificación que origina en la marcha del padecimiento, la metritis pasenquimatoria, que no obstante ser una de las frecuentes causas del catarro uterino cuando se adquiere en el curso del catarro crónico es causa de aumento en las lesiones, por aparecer mayor la inflamación con los nuevos elementos de irritación.

De lo expuesto deducimos que los fenómenos del catarro uterino se desarrollan lentamente; es verdad, mas se ha de procurar combatirlo desde su primera época, antes que, iniciado el segundo periodo

se formen lesiones orgánicas
dificiles de curar, y complica-
ciones generales de término
fatal.

La terminacion de la enferme-
dad puede ser favorable por
la reaccion orgánica, ó por la
medicacion, y lo es indudable-
mente en su primer periodo
ó sea en el catarro agudo.

Pero es mayor el número de
casos en los que se sostiene por
mucho tiempo el estado crónico.

Llegamos á ocuparnos de
las complicaciones que no de-
jan de tener cierta influencia
en la marcha, duracion y termi-

nacion de la enfermedad.

Pueden prepararse ó aparecer
instantáneamente y modificar
la marcha de las cosas. La
presencia en la cavidad del
útero de un pólipo, de una
mola de un cuerpo fibroso &c. &c.^a
pero entre todas las complica-
ciones, la que mas nos llama
la atención, es la procedencia
del útero, la metritis puer-
perimétrica crónica y la oclu-
sion de la cavidad del cuello,
por ser estas indisposiciones
casi siempre consecuencia
del catarro uterino, mientras
que otras veces debe este último

su origen á dichas afecciones
y está sostenido por ellas.

VII.

Diagnóstico.

Generalmente no ofrece grandes dificultades el diagnóstico de la metritis catarral; la fuerte congestión que casi siem- pre existe en los órganos de la pelvis, el dolor gravativo que sufren las enfermas en la región subpubiana el cual se propaga á las ingles, á los lomos, al perineo y á la parte superior de los muslos, la hipersecreción de las glan-

dulas uterinas en los catarras crónicos, acompañada de dicha hipersecreción de una fuerte irritación de la mucosa uterina, de la mucosa vaginal, de la vulva, y hasta de la cara interna de los muslos y por fin las alteraciones de la menstruación y la naturaleza y caracteres microscópicos del flujo procedente del catarro uterino D_{11}^a D_{11}^a son datos que limitan el error.

Sin embargo, puede confundirse por los síntomas racionales, la metritis catarral, con el cancer, pólipos

cuerpos fibrosos intersticiales
o submucosos y con la neu-
ralgia lumbó-uterina; pero
la exploracion directa nos
pondrá de manifesto la
enfermedad de que se trata.

Se distingue del cancer, por
el mayor volumen que en es-
te caso adquiere el cuello y
cuerpo del útero, por la du-
ra y abolladuras aprecia-
bles, por la palpacion, y por
el olor sui-generis que presen-
ta el flujo leucorréico.

Los pólipos y tumores fi-
brosos se distinguen fácilmente
recurriendo a la dilatacion

del conducto cervical y al
cateterismo uterino.

Y por último la exageracion
de las dimensiones normales de
la cavidad uterina, el flujo
leucorréico y la ausencia de
los puntos dolorosos, nos per-
miten distinguir la metritis ca-
tarral de la neuralgia lumbó-u-
terina.

VIII.

Pronóstico.

Despues de lo expuesto, se
comprende la dificultad de
manifestar de un modo ge-
neral el pronóstico de la
metritis catarral.

El progreso conseguido en el estudio de la ciencia, nos permite establecer como primera afirmación, que dicho pro-
vístico ha perdido bastante de su gravedad.

El catarro uterino agudo, no es una enfermedad grave cuando se presenta sin complicación alguna siempre que la mujer goce de buenas condiciones de salud.

Pero no sucede así cuando existe irritación, o cuando la constitución de la enferma se halla algo alterada por algún vicio, ya sea

lupético o escrofuloso; pues entonces, sino se trata de atacar convenientemente dichos vicios con el oportuno tratamiento, la dolencia tiene cierta disposición a pasar al estado crónico.

De todas las maneras, siempre se hace muy rebelde por las dificultades con que tropetamos para modificar convenientemente la membrana mucosa en toda su extensión.

Las recidivas, son frecuentes y debidas unas veces al estímulo provocado por la congestión menstrual, y otras

á que cuando ya creemos curada la inflamacion queda un resto en los surcos de la mucosa que sirve de germen para provocar recrudescencias.

La gravedad varia tambien segun la forma de metritis catarral; la mas grave es la llamada por algunos autores fungosa, la cual no solo reclama para su curacion el empleo de agentes energicos que no siempre son inofensivos, sino que va acompañada de frecuentes hemorragias que minan

la constitucion mas vigorosa y ponen en peligro la vida de la mujer.

El pronóstico de la metritis catarral crónica, es mas ó menos grave segun la altura á que hayan llegado las lesiones anatómicas y el estado de embrocimiento en que se encuentre la enferma puesto que puede persistir durante muchos años.

Si la metritis catarral se ha hecho hemorrágica el pronóstico es muy grave; la gravedad será menor cuando los caracteres del flujo...

leucorreico nos revelen que no han adquirido gran desarrollo las alteraciones de la membrana mucosa.

También es importante tomar en consideración para el pronóstico el estado de las principales funciones; pues sabemos que la digestión, la respiración, la inervación y circulación $\&c^o$, sufren en estos casos perturbaciones simpáticas, las cuales pueden llegar a tal grado, que bastan por sí solas para poner en peligro la vida de la mujer.

Apenas hay para que de-

cir que cualquiera complicación sea o no originada por algún vicio diatélico, agrava rá la enfermedad, y dificultará al mismo tiempo la curación.

IX.

Tratamiento.

Es muy importante en el tratamiento del catarro uterino llevar la indicación causal.

Cualquiera que sea el valor que concedamos a los trabajos de los ginecólogos modernos, y por brillantes

que hayan sido los resultados de su método curativo en esta indisposición, no podemos menos de criticar en algunos el haber desdenado dicha indicación causal por atender exclusivamente á las exigencias de la morboza.

La primera indicación será pues en nuestro concepto la separación de las causas; la quietud en decúbito horizontal; la completa abstinencia del coito y de todos los excitantes de los órganos genitales.

Si el catarro del útero

procede de una estancación venosa general debida á una enfermedad del corazón ó pulmones, suele ser imposible llenar la indicación causal, y los medicamentos cuya administración ejercen entonces una influencia favorable en el catarro de la mucosa uterina, no se emplean por causa de la enfermedad del útero sino por desórdenes que hay en otros órganos.

Cuando la estancación sanguínea de la mucosa uterina es ocasionada por una costipación habitual, dá los

mejores resultados un trata-
miento adecuado, que se fun-
de en los principios sentados;
en estos casos, pues, los purgan-
tes usados con frecuencia, ta-
les como las simples infu-
siones compuestas de maná,
rubarbo, sen, las píldoras
de Morison y otros purgan-
tes, producen los mejores re-
sultados en esta enfermedad,
por haber llenado suficien-
temente la ya referida in-
dicación causal.

Nadie soneteria á un mé-
todo local el catarro del rec-
to, que se origina en el estre-

ñimiento habitual, por un
obstáculo al curso de la san-
gre de las venas hemorroida-
les, antes de haber intentado
si es posible desaparecer el
efecto, destruyendo la causa;
de la misma manera, no
debe procederse á tratar lo-
calmente el catarro del útero
sin asegurarse de que la dis-
parición de un estreñimiento
habitual coexistente, no basta
para dominar el catarro, y
únicamente cuando en con-
diciones especiales de que
hablaremos después nos vea-
mos obligados á proceder de

otro modo.

Muy a menudo se prescriben como tratamiento secundario antes de empezar uno local enérgico; las aguas minerales purgantes, que hacen entonces mas efectos que el tratamiento propiamente dicho, puesto que satisfacen la susodicha indicacion causal.

Además la indicacion causal tambien puede requerir la eliminacion de neoplasmas y otras afecciones orgánicas del útero que sostienen el catarro.

En los que dependen de anomalías generales de la constitucion, no siempre es posible llevar la indicacion causal, si bien en otros casos es de tal importancia la afeccion fundamental si otras dolencias consecutivas dependientes de esta, adquieren una preponderancia tan marcada, que no podemos preocuparnos del catarro, lo cual se aplica sobre todo a la tuberculosis.

Últimamente no siempre es facil decidir si un estado de anemia o de clorosis es

la causa ó el efecto del catarro uterino. Si por la sucesion de fenomenos morbosos ó por otras razones se cree el profesor autorizado para admitir la primera suposicion, puede aguardarlo todo del uso de las preparaciones de hierro y quina, del uso moderado del vino y de un régimen fortificante.

Hasta los resultados obtenidos en las afecciones uterinas por los tratamientos hidroterápicos, aguas de mar y minerales administradas interiormente ó en baños se es-

aplican por la manera como corresponden estas curas á la indicacion causal.

Cualquiera práctico, no puede menos de convenir en que en muchos casos, padece la constitucion sin que podamos descubrir la causa de ello, y en que no pocas anomalias de la constitucion que se traducen por una perversion de las secreciones y por desórdenes funcionales de órganos muy distintos, no siempre ceden con las preparaciones ferruginosas y un régimen fortificante, siquiera

existan al mismo tiempo síntomas inequívocos de anemia e hidrocemia, en cuyas circunstancias no queda otro recurso que tratar de modificar la constitución y mejorarla, poniendo al cuerpo en condiciones diferentes á aquellas en que se encontraba antes, para lo cual se cambiará radicalmente el método de vida, y se procurará modificar de un modo notable la nutrición con baños y chorros y con agua, bebida en cantidades grandes con adición de sal ó sin ella y por otros medios que tiendan

al mismo objeto.

Entre las anomalías de secreción que en estas enfermedades se presentan, en distintos órganos, se hallan con frecuencia catarros uterinos que al instante desaparecen, si se consigue mejorar la constitución; al paso que resisten á un tratamiento exclusivamente local.

Si levada por completo la primera indicación, debemos dedicarnos á combatir la enfermedad según su desarrollo. Si hay fenómenos de reacción general, la dieta; el uso

moderado de alimentos suaves
y ligeros, son medios que coad-
yuvan poderosamente a la
accion de los agentes terapen-
uticos.

Cuando los sintomas de
la enfermedad adquieren cier-
ta intensidad, cuando empiezan
con cierta agudera o se hace
aguda en el curso de la
afeccion crónica, se hará uso
de los antiflogísticos.

De manera que si la enfer-
medad se manifiesta con vio-
lencia, acompañada de fie-
bre y de dolores considerables
en la region hipogástrica

se debe hacer uso de las eva-
cuaciones sanguíneas; si la
paciente es robusta, fuerte y
vigorosa, una sangria gene-
ral en el brazo, estará muy
indicada; y si como hemos
dicho, los dolores en la region
hipogástrica son vivos, se
obtienen grandes ventajas con
la aplicacion de cierto número
de sanguijuelas a las ingles
o al hipogástrico, y mejor toda-
via las ventosas secas o esca-
rificadas aplicadas a las
mismas regiones.

Son tambien de grande ú-
tilidad y de resultados admi-

rables los baños generales ó
semicuñios tibios y prolongados las
aplicaciones envolventes y cal-
mantes sobre el sitio del do-
lor y las inyecciones vagina-
les hasta la cavidad del
cuello.

Cuando las pacientes son
débiles y pálidas, de tempera-
mento nervioso ó linfático
las evacuaciones sanguíneas
deben emplearse con un
suave moderación. Las bebi-
das atemperantes, las infu-
siones de malva ó de violeta
los cocimientos de cebada ó gramínea, el
succo de coadyuvarán á la resolución de la dolencia.

Es mucho mas fácil cum-
plir la indicacion mucrona
en el catarro del utero que
en el de otras mucosas menos
accesibles. Los medicamentos
anticatarrales que se emplean
interiormente en esta indispo-
sición, son de dudosa efica-
cia; se puede pues prescindir
de ellos, puesto que, poseemos
medicamentos mas seguros y
eficaces.

El clorhidrato de amoniaco
por ejemplo, no tiene ningun
a aplicación en el catarro
uterino, mientras que en el
catarro de los bronquios esto.

magos e' intestinos, presta grandes servicios segun la experiencia de muchos autores.

No se crea por esto, que consideramos inutil el tratamiento local del catarro uterino, o' que apreciamos sus resultados en menos de lo que valen; con lo dicho, solo hemos querido hacer resaltar que no debe abandonarse una medicacion por otra.

En todos los casos que no puedan averiguarse las causas de un catarro uterino, y son muchos, es preciso entablar un tratamiento local; del

propio modo que cuando es ya antiguo y está complicado con úlceras sobre todo granuladas, es indispensable, prescribible, al mismo tiempo que el que exija la indicacion causal.

Cuando la enfermedad tiene tendencia a' pasar al estado crónico, las inyecciones astringentes y los demás recursos que en el dia se emplean contra la leucorrea uterina son los de mas importancia.

Las inyecciones vaginales que no hace todavia muchos constituian la única medida tóxica contra las leuco-

reas de origen uterino o vaginal, favorecen el tratamiento y merecen emplearse, siquiera como medio higiénico aunque prestan infinitamente menos servicios que los agentes de que nos iremos ocupando.

En los catarrros agudos, se inyecta agua templada, y en los crónicos, la misma primero y después cada vez mas fria, o bien soluciones de sulfato de zinc, tanino o alumbre.

Es preferible usar un cliso bomba en lugar de la goringa comun, provista de un cabo

encorbado, con el fin de inyectar el liquido en mayor cantidad, sin irritar inutilmente el cuello y la vagina por la introduccion repetida de la cámbula.

La aplicacion de sanguijuelas en el orificio de la matriz, está indicada tambien en los catarrros agudos violentos, y en los crónicos, siempre que la sustancia de la matriz participe de la inflamacion o bien cuando a una exacerbacion aguda de la enfermedad, se agregan fuertes fenómenos congestivos hacia la

pelvis. Scauzoni, las recomienda tambien habiendo úlceras granuladas en el orificio de la matriz. El médico mismo es el único que las debe poner en el cuello, y no fiarse de nadie.

Por lo demas, cada día van perdiendo mas los ginecólogos este precurito de aplicar san guijuelas al cuello de la matriz en el tratamiento del catarro del útero y de las úlceras de su orificio, medio de que se habia abusado mucho. La medida mas eficaz para combatir los catarros crónicos uterinos y sobre todo

las erusiones catarrales y úlceras foliculares del cuello, consiste en tocar el orificio de la matriz y la cavidad del cuello con nitrato de plata o con disoluciones concentradas de esta sal.

Para que no pueda romperse el lápiz en la cavidad del cuello, debe emplearse la piedra infernal que esté fundida dos veces, o endurecida por la adición de algunos granos de nitrato, y por segun, con cilindros preparados de este modo, puede penetrarse resueltamente en dicha cavidad.

Si las cauterizaciones con el nitrato de plata, ocasionan hemorragias, (accidente nada raro en las úlceras simples) hay que recurrir á disoluciones concentradas de esta sal (una parte de sal para dos ó cuatro de agua) siendo preferible verterla en el especulo, que aplicarla por medio de un pincelito.

Se emplearian mas a menudo, si fuere fácil reservar los dedos, y las ropas de la enferma, de la acción del nitrato argéntico.

Es necesario repetir la aplica-

cion cada cuatro dias, ó á lo mas cada ocho, hasta que haya disminuido el flujo y recobrado su aspecto normal.

Los efectos de este tratamiento son tan brillantes, que la aplicación del nitrato de plata en el orificio de la matriz y cavidad del cuello en el catarro crónico del útero, debe contarse como una de las medicaciones mas afortunadas que existen.

En las mas de las enfermas, es insignificante el dolor ocasionado por la cauterización, y en otras muy sensible.

Cuando se ha penetrado mucho en la cavidad del cuello con el cilindro del caústico, experimentan algunas mujeres contracciones dolorosas del útero que pueden durar muchas horas.

Además de la piedra infernal, se han empleado contra las erosiones catarrales y las úlceras foliculares del orificio, el ácido piroléúico, el nitrato ácido de mercurio, y la piedra divina; el ácido piroléúico, conviene especialmente en las úlceras que tienen mucha tendencia á dar sangre; el nitrato ácido de mer-

curio y mas todavía la piedra divina, en las que resisten la piedra infernal.

Es así mismo medio muy eficaz para estos casos, el vino candente, que si no se emplea con mas frecuencia, es mas bien por el efecto horroroso que infunde un agente al parecer tan terrible, que por los dolores y daños que en realidad no se producen.

El ácido piroléúico vertido en el especulo, es un remedio preciso contra las úlceras granuladas del orificio de la matriz, que echan sangre con

facilidad, pues en la mayoría de los casos cohibe mejor las hemorragias que el percloruro de hierro y el alumbre; materias que es mas racional aplicar al orificio de la matriz en sustancia que en disolucion.

Solamente en caso de summa necesidad, esto es, cuando los agentes que acabamos de indicar no den resultado, y haya que suponer forzosamente que la afeccion reside en la cavidad de la matriz, es permitido valerse de las inyecciones intrauterinas, compuestas ordinaria-

mente de nitrato de plata (cincuenta centigramos para treinta gramos de agua)

Estas inyecciones son mas dañosas que la aplicacion de la piedra infernal al orificio, y generalmente suelen acompañarlas violentas inflamaciones; pero nunca debe recurrirse a este medio, siendo angosta la cavidad del cuello.

En resumen; la metritis catarral, y sobre todo la crónica, es una enfermedad casi siempre sintomatica, y el tratamiento ha de variar. Los casos de curacion no serán muy

numerosas; pero cuando las lesiones orgánicas sean muy profundas, podremos prolongar los días de las enfermas, y mitigar los sufrimientos que acompañan a tan cruel enfermedad azote de la pobre mujer.

Se dice.

Terminado Felix Garcia Ascensio.



Madrid 20 de Mayo de 1887