

LECCION XVII.

AFECCIONES INMEDIATAS PROPIAS DEL PROCESO FLOGÍSTICO. = Erosion. = Abrasion papilar. = Pústulas. = Ulceras. = Hipertrofia del cuello. = Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

METRITIS DIATÉSICAS.

Señores:

Cuando la inflamacion persiste por algun tiempo en el tejido mucoso del útero, no se limita al conjunto de fenómenos que acaban de ocuparnos en las lecciones anteriores, sino que dá lugar á otros que califico de efectos inmediatos de aquel proceso, porque nos los explica completamente la manera como influye en todos los tejidos que caen bajo su accion, esa actividad patológica que llamamos inflamacion. Recordad lo que dije al generalizar sobre este proceso cuando, ocupándonos de la doctrina celular, insistí en el hecho de que sucesivamente iban modificándose todos los territorios celulares bajo la influencia de la hiperplasia y la exudacion; y como estos se hallan constituidos por diferentes elementos anatómicos, y no todos ellos son igualmente impresionables, de aquí que pueda seguirse una especie de escalonamiento de las diversas lesiones localizadas que integran la totalidad del proceso flogístico.

Ahora bien; tratándose de la inflamacion de la mucosa, en cuanto un tejido propio se siente modificado, pueden presentarse lesiones parciales, que estudiaremos; en el epitelio, constituyendo la *erosion*; en las papilas, dando lugar á la *abrasion papilar*; en las glándulas, produciendo la *degeneracion quística* de las mismas y las *pústulas*; finalmente, al grueso total de la mucosa, de lo que resultan dos hechos

casi diametralmente opuestos; las *úlceras* y la *hipertrofia* del cuello. Cada una de estas diversas lesiones puede aparecer sola, ó reunida con otra de las mencionadas, y aunque fundamentalmente debemos considerarlas como efectos múltiples de una sola causa, la irritacion flogística, gozan, sin embargo, de bastante independencia para hacer de cada una de ellas una descripcion separada.

Erosion.—Doy este nombre á la descamacion del epitelio bajo la accion del proceso flogístico que obra en los tejidos subyacentes; y entiéndase que al distinguir yo la erosion de la abrasion, al revés de los autores que usan indiferentemente ambas palabras, es para poder dar nombre distinto á dos lesiones que, aunque congéneres, representan cuando menos grados distintos de un mismo desarrollo morboso. En la erosion, repito, considero aislada y limitada la descamacion epitelial, que deja en descubierto el cuerpo mucoso, pero sin alteracion anatómica de la papila; al paso que cuando esta existe la llamaré *abrasion papilar*, primer paso de una série de alteraciones de esos componentes anatómicos.

Al inflamarse la mucosa del cuello, sobre todo en su porcion libre, prodúcese un desprendimiento de epitelio, en algunos casos simultáneo con los primeros pasos de la inflamacion, en otros viniendo algo mas tarde, en términos que parece un efecto local de la accion irritante y corrosiva que tiene el flujo leucorréico, sobre todo cuando es fuertemente alcalino. Por esto se comprende que veamos erosiones en endometritis apenas iniciadas y poco intensas, y que al contrario, no podamos apreciarlas en otro caso en que la inflamacion lleva ya alguna fecha.

Es posible que la erosion se limite á la mucosa que cubre la parte libre del cuello, sin extenderse á la cavidad de este; es tambien fácil que penetre por este punto á una altura mayor ó menor; finalmente, es tambien posible que se extienda por la parte superior de la vagina, que se presenta entonces roja, áspera y seca en toda la region erosada. Pero lo mas comun en esa erosion, sin hipertrofia papilar, es verla reducida á una extension limitada generalmente á uno de los lábios del hocico de tenca en forma de mancha irregular ó de media luna, cuya curva menor corresponde al orificio

externo, por el cual penetra hasta la altura de algunos milímetros en la mucosa de la cavidad.

La erosion no produce de por sí sola síntomas especiales, como que los propios de la endometritis son los que pueden apreciarse cuando aquella existe. Se le reconoce perfectamente por el exámen visual, y hasta por el simple tacto se puede reconocer algo, cuando *está* bien educado para percibir la sensacion de aspereza y seca, que es lo que presenta, en vez del aterciopelado que algunos autores citan, y que es mas propio de la abrasion papilar que de la simple erosion.

No siempre se limita á esto la erosion, sino que puede presentar el carácter granuloso, y entonces, en vez de aparecer como una superficie uniforme, mas ó menos extensa, lisa y encorvada, se ven un número mayor ó menor de eminencias, desde las miliars únicamente perceptibles con el lente de aumento, hasta las pápulas duras y aisladas que son ya el primer paso para la formacion de las pústulas. La granulacion del cuello tiene gran parecido con la de la conjuntiva palpebral, por lo menos cuando es difusa, y muy numerosos los granos; como aquella, es blanda, hiperemiada, y resiste á los métodos curativos mejor dirigidos; sangra fácilmente y se regenera el epitelio exfoliado tan solo cuando se ha conseguido la desaparicion de las granulaciones. Estas se presentan alguna vez formando un reborde saliente al redor del orificio del cuello; otras, diseminadas en toda la extension de la superficie cervical libre, es decir, con las mismas condiciones que he expuesto para la erosion simple, de la cual son á menudo el acompañante obligado.

El último grado de estas alteraciones viene constituido por la abrasion papilar. En esta no se trata ya solamente de la descamacion del epitelio y granulacion del tejido mucoso, sino de una verdadera hipertrofia de las papilas. Un exámen detenido de la superficie enferma descubre fácilmente los caracteres siguientes: el epitelio falta en toda ella, apareciendo la mucosa de un color rojo encendido, á veces casi violáceo; las vellosidades ó papilas están al descubierto, aumentadas de volúmen, formando una especie de proliferacion limitada por la superficie inflamada. Al tacto dan la sensacion de los tejidos eréctiles ó la impresion que se siente al pasar el ded

por el terciopelo. Si entonces se examina la region enferma al microscopio, se puede reconocer que esos pequeños órganos están erguidos, formando series paralelas y apretadas, su tejido está hipertrofiado, encontrándose como rellenas de epitelio nuclear, que se encuentra tambien en gran cantidad en los espacios interpapilares; los vasos parece que han aumentado en número y extension, y como les falta á la vez la proteccion del epitelio, se lastiman muy fácilmente al mas pequeño roce, dejando escapar la sangre que contienen. En algunas ocasiones es fácil ver sitios en que han desaparecido las vellosidades por una especie de corrosion, formando islotes rebajados del nivel de la abrasion total; esto constituye ya un principio de destruccion ó de ulceracion.

De ordinario el aspecto de esas abrasiones no se diferencia mucho del de la erosion simple, únicamente el color mas subido y el aspecto aterciopelado parecen indicar una cosa distinta; pero en ciertos casos la hipertrofia papilar se hace excesiva, constituyendo grados y formas de la misma lesion, que han descrito muy bien algunos autores, entre ellos Bennet y Kennedy. Este último ha descrito una forma que denomina de *cresta de gallo*, en la cual las vellosidades muy crecidas, rojas y engrosadas corren á lo largo del orificio externo, divididas en lóbulos por unas como ranuras que penetran hasta la base. Indudablemente cuando tal desarrollo adquiere la abrasion, es algo mas que simple hipertrofia flogística, y tengo para mí que se trata del principio de esa forma de epitelioma vegetante, que Sir Clarke denomina *coliflor*. Otra forma consiste en la aglomeracion de vellosidades hipertrofiadas en grupos mas ó menos aislados, por lo regular menos voluminosos que en la forma precedente y mas compactos, constituyendo la variedad esponjosa; son blandas, se dejan penetrar fácilmente sin dislacerarse por el estilete ó el pincel de hacer las curas, pero dan sangre abundante, no solo al tocarlas, como acabo de indicar, sino tambien por el acto del coito, y á veces simplemente por los esfuerzos de la defecacion.

En estas alteraciones como en la erosion puede limitarse la lesion anatómica al cuello, y extenderse á la cavidad; puede verse solamente en la mucosa libre y en la de la cavidad cervical, y á juzgar por los resultados de mi observacion

particular, puedo decir que este último caso es muy frecuente, registrando muchos hechos, en los que la metritis estaba esencialmente constituida por la abrasion papilar de la mucosa cervical, sin que en su superficie libre se notara alteracion alguna apreciable á simple vista. Creo tambien que algunas endometritis crónicas hemorrágicas, se hallan principalmente sostenidas por la abrasion de toda la cavidad uterina, aun cuando sea este un hecho difícil de apreciar por los medios ordinarios de exploracion intra-uterina.

Los tejidos inmediatamente subyacentes á las papilas hipertrofiadas se encuentran ligeramente endurecidos, pero no con esa dureza especial, resistente, y como cartilaginosa que apreciamos en los casos de vegetaciones epiteliales malignas, sino con una especie de entumecimiento que recuerda bien la tumefaccion linfática ó flogística, á la cual creemos debe referirse. Esta induracion desaparece casi siempre cuando se curan las abrasiones que sostiene.

Aparte de estos caracteres anatómicos, la erosion y la abrasion no tienen síntomas propios subjetivos, pero rara es la mujer que las sufre sin resentirse algo. Es posible encontrar enfermas de esta índole, que nunca han experimentado molestias ni alteraciones que referir á aquella lesion, sino es la leucorrea, la cual, por otra parte, puede ser tan lijera que preocupe poco á la interesada. Pero en otros casos sienten dolores intensos, dificultad en guardar ciertas posturas, cansancio, alteraciones de la digestion, y finalmente, todos los síntomas que llevamos expuestos como propios de las diferentes formas de metritis. Esto no tiene nada de particular, supuesto que á esta dolencia debe referirse la otra, y que lo que la enferma sienta y padezca será siempre relativo á la intensidad de la inflamacion uterina en primera línea, y en segunda, á la mayor ó menor susceptibilidad que su organismo presenta para responder á las causas morbosas y á la resistencia de su funcionalismo á la alteracion radical.

Lo que sí es constante es la influencia de estas alteraciones, erosion, granulacion y abrasion, sobre las funciones generadoras. Rara es la mujer que sufre una cualquiera de esas variedades que tenga facilidad para concebir, y si esto consigue, es casi seguro que abortará en cuanto pasen los primeros meses de la gestacion. Como contraprueba de esto,

podiera citar numerosos ejemplos de mujeres estériles que han dejado de serlo, ó que han llevado á feliz término sus gestaciones despues de muchos y repetidos abortos, sin mas que haber curado bien una erosion del cuello ó un estado hipertrófico de la cavidad cervical. No es difícil comprender la razon de esto, supuesto que tales lesiones son consecutivas á la metritis, y la curacion completa de aquellas supone la curacion radical de la inflamacion, causa determinante, poderosa, de las perturbaciones del órden fisiológico en las funciones de generacion. Yo por lo menos esto creo, y en el terreno clínico englobo siempre con la inflamacion las citadas afecciones.

El diagnóstico de las modificaciones anatómicas de la mucosa del cuello que he mencionado no es difícil: se trata precisamente de alteraciones físicas que pueden caer fácilmente bajo la exploracion directa de los sentidos, y por lo tanto no cabe dudar en la manera de apreciarlos. Únicamente en el caso de encontrarse limitada la hipertrofia papilar á la mucosa de la cavidad cervical, es cuando no podrá directamente estimarse la índole de la afeccion, aun cuando la hagan sospechar los caracteres visibles de la mucosa libre, y aun de la totalidad del cuello. Entonces si se quiere formular con precision el diagnóstico se recurre al cateterismo, que indudablemente dará lugar á la salida de sangre si hay abrasion papilar, y si esto no fuere suficiente se recurre á la dilatacion del cuello, con cuyo procedimiento se pueden estimar mejor los accidentes que presenta la mucosa, y levantar por medio de la raspadura con la cucharilla de Simon algunas porciones de las papilas enfermas, lo cual acaba por dejar completamente claro el diagnóstico.

El tratamiento de la erosion, la granulacion y la abrasion es fundamentalmente el de la endometritis, de modo que podríamos excusarnos de tratar esta parte, refiriéndonos á lo dicho en la leccion anterior sobre los procedimientos empleados para combatir la inflamacion de la mucosa uterina en sus diversas formas y períodos. No obstante, conviene tratar de lo que constituye el tratamiento puramente local de esas alteraciones, que influye no poco en el resultado de la curacion total de la endometritis.

No hace mucho tiempo que se conocian con el nombre genérico de ulceraciones del cuello las de que nos estamos ocupando, habiéndose llamado la erosion ulceracion superficial, y con esta idea se trataban de ordinario, ya por medio de evacuaciones sanguíneas locales, ya por la cauterizacion. Aquellas tienen cierta oportunidad, cuando hay metritis intersticial intensa, hipertrofia del cuello ó congestión bien marcada, estados patológicos que se modifican con la evacuación sanguínea, pero por lo comun sin dejar sentir esta su influencia en la erosion ni en la abrasion. Al contrario; la cauterizacion, que es muy oportuna para la mayoría de estados hipertróficos de las papilas, no es beneficiosa para la matriz inflamada, por poco que se acentúe la actividad del agente cauterizador. De lo cual resulta que aquellos principios no podemos admitirlos en absoluto, ni siquiera como punto de partida de un criterio, y es menester fundar este en otra consideración, la del conocimiento exacto de la naturaleza de la lesión anatómica que tratamos de modificar. Como esta se refiere á unos elementos conocidos, y sabemos tambien de qué manera se hallan modificados, creemos que lo que debe buscar el práctico es, en los casos de erosion, facilitar la reposición del epitelio exfoliado; en los de abrasion, constreñir las papilas, reducir su volúmen, en una palabra, atrofiarlas, y solo cuando esto no se consiga destruirlas: despues de esto la cicatrización ó renovación del epitelio se hace por sí sola con muchísima facilidad.

Los medios terapéuticos que á esto conducen son en primera línea los astringentes, luego los cáusticos suaves, los cáusticos fuertes y últimamente el cauterio actual. A partir de esos principios, formulamos las sustancias medicamentosas que pueden aplicarse directamente sobre la superficie enferma de la manera siguiente:

1.ª série.—Soluciones débiles en la glicerina de sub-borato de sosa, sulfato de zinc, acetato de alumina y potasa, ácido tánico, acetato de plomo (1).

(1) De todas estas sales se hacen tres soluciones, á tres grados distintos:

1.ª, de 1 por 100;=2.ª, de 2 1/2 por 100;=3.ª, de 5 por 100.

El uso de las mismas suele hacerse empezando por el número 1 y concluyendo por el 3, y aplicándolas por medio de una bolita de algodón empapada que se deja en contacto del cuello del útero por espacio de veinticuatro horas.

2.^a série.—Las mismas soluciones fuertes, ó sea al 10 por 100; y los ácidos clorhídrico, fénico y acético dilatado en agua destilada; la solucion de nitrato de plata.

3.^a série.—El ácido crómico dilatado, el cromato potásico, los cilindros de suffato de cobre, y nitrato de plata fundido y la tintura de yodo.

4.^a série.—El ácido crómico y el ácido fénico anhidros, el ácido nítrico, la potasa cáustica y el cloruro de zinc.

5.^a série.—El cauterio actual, dando la preferencia al termo-cauterio y á la galvano-cáustica.

En mi práctica particular y en la clínica, y tratándose de erosiones y abrasiones ordinarias, puede decirse que me limito casi exclusivamente á la primera série y al yodo que corresponde á la tercera. No uso ordinariamente la tintura de yodo oficial, por ser insegura su composicion, sino una solucion dosada á diferentes grados para obtener la cicatrizacion en los distintos grados de desarrollo. Toco la superficie afecta con un pincel empapado en la solucion yódica, lo introduzco de igual manera por todo lo largo de la cavidad cervical, y en seguida introduzco una bola de algodón empapado en una de las soluciones gliceroladas de la primera série, para que permanezca aplicada hasta el dia siguiente, administrándose la enferma, al retirar aquella especie de pesario medicamentoso, una inyeccion vaginal de agua pura ó ligeramente alcoholizada (1).

El efecto de esta medicacion no se hace esperar mucho; á la primera cura se reduce la erosion si solamente se trata de esta forma; las granulaciones suelen tardar un poco mas en desaparecer, pero tambien ceden á ese simple tratamiento; finalmente, la abrasion papilar es la que mas cuesta, pero acaba tambien por desaparecer del todo, en cuanto al-

(1) Las soluciones de yodo que uso para este tratamiento pueden formularse de la siguiente manera:

Núm. 1.	Yodo puro.	20 gr.
	Yoduro potásico.	10 "
	Agua destilada y	
	Alcohol. (á)	40 "
	D.	
Núm. 2.	Yodo puro y	
	Yoduro potásico. . (á)	50 gr.
	Agua destilada y	
	Alcohol. (á)	40 "

gunas curas con el yodo han destruido las vellosidades hipertrofiadas. Cuando esto tarda mucho en conseguirse, se facilita notablemente el éxito, empezando por hacer alguna escarificacion, á cuyo beneficio sangran en abundancia y parece que se marchitan algo; en esta disposicion la accion del yodo es mucho mas eficaz y mas permanente el resultado.

Cuando se comprende que las vegetaciones papilares ascienden por el interior de la cavidad, se ha aconsejado, antes de hacer las cauterizaciones de que nos ocupamos, practicar la raspadura (*raclage*) de la mucosa para arrancar y desprender las papilas hipertrofiadas. No hay duda que es este un buen procedimiento, y no podemos menos de aceptarlo, sobre todo para la cavidad del cuello. Para la del cuerpo, sobre ser bastante mas difícil de practicar la raspadura, tiene algunos peligros, reconociéndose sobre todo el de producir metritis intensas que tal vez se compliquen de perimetritis, no siempre sencillas y fáciles de curar.

La cauterizacion actual, aconsejada incondicionalmente por algunos autores en toda clase de ulceracion, debe ser limitada á las verdaderas ulceraciones. Pocas veces se ofrecerá una indicacion firme de cauterizar con el fuego una abrasion de carácter simple, aun cuando sea antigua, al paso que cuando realmente existe el proceso ulcerativo, ya sea vegetante, ya corrosivo, nos veremos con harta frecuencia obligados á destruir por medio del fuego los tejidos enfermos, conforme diré al hablar de la ulceracion. Hay, sin embargo, algunas hipertrofias papilares que se aproximan mucho á las úlceras vegetantes, ya por su extension y cronicidad, ya por los caracteres que afecta la masa total del cuello, con tendencia á indurarse, y entonces si se ha resistido á los medios indicados, podemos recurrir al cauterio actual.

Otro caso de indicacion muy aceptable de cauterizar es aquel en que la hemorragia propia de la abrasion se resiste al tratamiento por los hemostáticos comunes; entonces no debe titubearse, y se puede emplear el cauterio actual para obtener á la vez dos cosas; la hemostasis y la destruccion de las papilas enfermas é hipertrofiadas.

En un órden inmediato de afectos consecutivos, encontramos la degeneracion quística de las glándulas, que se convierten por ella en pequeños tumorcitos (1), y las pústulas que se forman en el cuello como consecuencia de la supuracion de las granulaciones ya desarrolladas y caracterizan la *metritis pustulosa*; si se desprende la película epitelial que constituye su cubierta quedan convertidas en úlceras; de aquí la *metritis ulcerosa*, forma poco frecuente de la metritis que podemos considerar como el proceso flogístico desarrollado hasta las últimas etapas. La inflamacion no exudativa sino intersticial, cuyos exudados no son ni pueden ser eliminados, sufre diversas trasformaciones que unas veces llevan á un resultado feliz por diferentes degeneraciones y trasformaciones que convierten los exudados en sustancias absorbibles, y en otras ocasiones sufren otras modificaciones, entre ellas la mas notable, la conversion en pus, haciéndose el exudado sero-fibrinoso y purulento; en este caso nos encontramos en pleno desarrollo de lo que se ha llamado úlcera del útero, úlcera del cuello, acerca de la cual conviene hacer algunas reflexiones porque no siempre ha sido comprendido de la misma manera su valor semiótico.

La úlcera del cuello del útero, como la de cualquier otro punto, no se distingue de las demás formaciones de su naturaleza; es un trabajo que se compone de dos procesos distintos, uno de proliferacion ó lujuriacion y otro de eliminacion; los tejidos proliferan de una manera notabilísima convirtiéndose en glóbulos de pus, sea cualquiera la manera como esto suceda, ya por trasformacion directa de las células protoplásticas segun la teoría de Virchow, ya sea por la formacion de leucocitos en el plasma, segun la escuela francesa. Sin entrar en discutir esas doctrinas, es lo cierto que se forma pus en regiones mas ó menos concretas, con destruccion de los tejidos afectos. El punto de partida de este proceso es la hiperplasia celular constitutiva de la inflamacion: esos elementos nuevamente formados crecen; una irritacion nutritiva y formativa viene constituyendo la primera parte de la ulceracion en la que se ve una gran proliferacion ó lujuriacion de los elementos anatómicos de la region afecta, acompañada

(1) Véase mas adelante los pólipos glandulares.

de otro movimiento de desprendimiento de esos mismos elementos, en particular los del tejido conectivo. De esto resultan dos procesos opuestos, pero que marchan paralelos; si ninguno de ellos se sobrepone al otro, la úlcera permanece estacionaria; vegeta fuertemente, si la proliferacion domina á la eliminacion, y se hace destructora y corrosiva, si es esta última la mas acentuada. La region ulcerada presenta un notable infarto que indica la gran actividad formativa allí existente, núcleo de donde se van eliminando los productos de esa proliferacion convertidos en pus, lo cual constituye su primer carácter anatómico.

He dicho que puede existir entre los dos procesos un verdadero equilibrio: formacion y eliminacion marchan iguales y de consiguiente la ulceracion tenderá á persistir de la misma manera, si no vienen los medios oportunos que el arte plantea para hacer que se regenere, que se cicatrice aquella úlcera. Puede ser mas grande la proliferacion que el desprendimiento; entonces no todos los elementos son desprendidos y arrastrados por el pus, sino que se van aglomerando y tenemos una úlcera de las que se llaman proliferantes ó vegetantes, presentando el aspecto de lo que en Patología se llaman úlceras vegetantes, primera base para la cicatrizacion en los casos mas favorables, supuesto que estos elementos se van solidificando y organizando, la vascularidad se normaliza, el epitelio se repone, y vuelve todo á su estado normal.

Esto se puede comparar perfectamente á lo que se verifica en las úlceras artificiales, en los fontículos, por ejemplo. Obsérvase en éstos que alrededor del cuerpo extraño va vegetando el tejido sobre el cual descansa, y si estas vegetaciones no se destruyesen, acabarian por cubrir el cuerpillo allí colocado y por establecer realmente la regeneracion de la superficie ulcerada; una cosa parecida sucede en las úlceras benignas, que no reconocen mas causa que el proceso flogístico sin ninguna complicacion especial. Cuando esto no sucede sino que están sostenidas por una exageracion formativa ó tal vez por una influencia diatésica, entonces no se cicatrizan, sino que forman vegetaciones que pueden ser desde las mas superficiales hasta las grandes hipertrofias papilares que toman el nombre de fungo-

sidades, coliflores, etc., y que están dándose la mano con las neoformaciones malignas.

El segundo caso de la ulceracion es aquel en el que el trabajo de desprendimiento aumenta, y al mismo tiempo que se eliminan los elementos nuevamente formados y los convertidos en pus, se disgregan y desprenden tambien los que préviamente existian, se va como destruyendo el tejido uterino, y así como antes vimos producirse nuevos elementos, aquí vemos una destruccion del tejido, aparece ya el defecto de sustancia, constituyendo lo que se ha llamado úlcera corrosiva, hecho que se vé en las que tienen caractéres especiales ó bien diatésicos ó específicos, y que viene á constituir la úlcera maligna ó cancroidea, destruyendo sucesivamente nuevas capas del tejido uterino. El carácter que podemos llamar mas genuino, el mas constante de la úlcera simple, es aquel en que se equilibran los dos trabajos, el de proliferacion y el de eliminacion; por esto vemos como condicion típica la perpetuidad; y realmente, si no se trata de curarla, si no se modifican sus condiciones fisiológicas, se prolongan durante mucho tiempo, se pasan meses y años sin que se cicatrice ni progrese, se encuentra, en una palabra, estacionaria por esa compensacion entre los dos trabajos que constituyen el proceso ulcerativo. El carácter corrosivo es menos frecuente y mucho mas grave; de estas á las úlceras especiales y malignas no hay mas que un paso; no se necesita mas que una de esas influencias intrínsecas que radican en el mismo sugeto, constituyendo una diatesis, para que se pase de una úlcera sencilla á un epitelioma con todas las contingencias, con todos los malos resultados de las ulceraciones especiales.

El tratamiento de la ulceracion se subordina á lo que llevamos dicho préviamente sobre el de la erosion y abrasion papilar. Son procesos muy parecidos, y aunque presentan alguna variedad en la génesis, y sobre todo en el grado de destruccion que representan, pueden, sin embargo, sujetarse á iguales reglas. Desde luego, cuando se trate de las pequeñas ulceritas procedentes de la abertura de las pústulas, como no estén sostenidas por un estado diatésico, podrán sujetárseles al mismo tratamiento de la erosion, empezando por aplicar sobre ella cualquiera de las sustancias

astringentes de la segunda série, y si esto no fuera suficiente el yodo en alguna de sus soluciones dosadas.

Cuando la úlcera es ya mas extensa, deberá sujetarse á un tratamiento mas activo. Si se presenta tal como hemos dicho, estacionaria, persistente, con poca ó ninguna supuracion, la cauterizacion de la superficie ulcerada suele bastar para modificar sus condiciones orgánicas y facilitar la reposicion del epitelio. Si se presenta fungosa, semejando una notable vitalidad hiperplásica, no bastarán los astringentes, y podrá recurrirse con ventaja á los cáusticos, ya sean los ácidos, ya la misma tintura de yodo, ó la solucion concentrada de nitrato de plata. En ocasiones es preciso llegar hasta el cauterio actual para conseguir la destruccion de las fungosidades, seguida de una verdadera cicatrizacion.

Finalmente, la úlcera en plena supuracion y con una marcha destructora ó corrosiva, debe desde un principio tratarse por los cáusticos. La solucion de ácido crómico me ha dado en semejantes casos muy buen resultado, y lo mismo la aplicacion del fuego. Para esto debe empezarse por limpiar bien la superficie ulcerada á beneficio de un chorro de agua, y luego se seca bien con bolas de hilas ó algodón. Una vez desprovista de pus y apareciendo roja la úlcera, se aplica el boton del termo-cauterio hasta producir una escara gruesa, introduciendo tambien en la cavidad cervical el estilete ó cuchillo del mismo instrumento para destruir las fungosidades allí encerradas. Despues de esto se debe aplicar durante algunos minutos un chorro de agua fria.

Es raro que baste una sola cauterizacion para curar la úlcera, tanto si es fungosa ó vegetante como si es corrosiva, de modo que casi siempre será necesario repetir la aplicacion del cauterio, despues de desprendida la escara que produjo la primera aplicacion. El efecto inmediato de esta sencilla operacion es una segura notable de todo el cuello, seguida pronto de una abundante leucorrea, en la que pueden reconocerse los elementos del pus, y que arrastra la escara en cuanto esta se desprende. La superficie que entonces queda al descubierto aparece roja, lisa, de textura uniforme, y en sus bordes se puede apreciar ya un principio de cicatrizacion constituido por el epitelio nuevamente formado.

Cuando las úlceras no son diatésicas ni de carácter maligno, van rápidamente reduciéndose y queda en estado normal el cuello del útero con algunas semanas de tratamiento sostenido.

Otra de las alteraciones consecutivas al proceso flogístico, frecuente en la práctica, y de la que debemos ocuparnos aquí para completar esta materia, es la *hipertrofia*, y me refiero á la limitada al cuello, supuesto que la hipertrofia total aguda, de la que hay notables ejemplos en las clínicas, no es mas que el proceso flogístico desarrollado en el parénquima del útero, no seguido por lo regular de la regresion grasienta de los elementos allí desarrollados, sin cambio notable de forma, con aumento proporcionado de vascularidad y de masa total de los elementos allí desarrollados. En una palabra, hiperplasia mas bien que hipertrofia, con tendencia á la resolucion, excepto en los casos limitados, en que persiste y tiende á la cronicidad. Esta, pues, se refiere puramente á la metritis parenquimatosa.

Debemos estudiar, pues, la hipertrofia del cuello. Sus caracteres anatómicos son los ya indicados; gran cantidad de elementos celulares apretados y acumulados y muchos de ellos convertidos en grasa; una gran cantidad de tejido conectivo y junto con este de glóbulos de grasa, de modo que se puede decir que se ha vuelto todo tejido celular adiposo y tejido conjuntivo cubierto de una membrana mucosa, densa é hipertrofiada. Esa hipertrofia vá siempre acompañada de un estado hiperémico, casi congestivo, el cual dá garantías de existencia á ese mismo estado hipertrófico, llamando la atencion la tendencia notable que tiene á persistir indefinidamente. Esta se puede limitar á una parte del cuello ó á todo él, pudiendo estar circunscrita á uno de los lábios. Cuando la hipertrofia es de todo el cuello, se la ve afectando un cuello de útero mucho mas grande, con cambio casi siempre de forma, de modo que aparece como prolongado, teniendo una configuracion cónica ó cilindroidea, en cuyo vértice se encuentra el orificio externo. Cuando afecta solo á uno de los lábios se presenta, ó bien cónico, ó en forma de gancho, se dobla sobre sí mismo hácia la parte céntrica, y viene á formar una especie de pico de ave, ó de forma de maza,

y de aquí los diferentes nombres con que algunos autores la han designado. Generalmente el desarrollo total es mas comun, y la mayor parte de veces aumenta sin cambiar de forma, que es lo que mas frecuentemente podemos comprobar en la práctica; llega en ocasiones á pasar el volúmen normal del útero, pero apareciendo poco distinto en su forma y aspecto de lo que se vé en en el estado ordinario, con un pequeño detalle que nos sirve mucho para el diagnóstico, y es que el orificio externo está muy abierto, como si sus lábios estuviesen vueltos hácia fuera, de suerte que una gran parte de la mucosa se encuentra ranversada y descubierta, formando lo que se ha llamado inversion ó reversion del cuello. Sin llegar á admitir esto como hecho constante, es, sin embargo, bastante frecuente para que lo consignemos como uno de los hechos que mejor nos puede servir para diferenciarlo del escirro, que presenta los caracteres de la hipertrofia en sus primeros períodos, pero por lo regular sin la mencionada reversion. En la hipertrofia no vemos endurecimiento, ni hendiduras, ni cicatrices; vemos únicamente el cuello invertido, vemos aparecer la mucosa cervical como si se viniera al exterior con sus caracteres propios, al paso que en el escirro encontramos el orificio mas bien cerrado por el engrosamiento de los lábios; hay formacion de bridas que hacen casi imposible que pueda penetrar el dedo, unas formadas por una especie de anillos duros y otras por una série de nudosidades como si estuviesen colocados por debajo del tejido mucoso.

La hipertrofia es un proceso dependiente de la inflamacion, pero de la inflamacion parenquimatosa y de la trasformacion de los exudados en tejido adiposo.

La multiplicacion del tejido conectivo generalmente cuando persiste mucho tiempo, produce una verdadera isquemia y algunos opinan que á esta falta de vascularidad, á esta dificultad en la circulacion, se debe el trabajo regresivo que siempre supone pobreza orgánica, y este hecho debe tenerse en cuenta porque nos autoriza para practicar operaciones que no se practicarían si estuviesen aumentados los vasos, porque podia dar lugar á hemorragias bastante activas.

En algunos casos es tan grande esa hipertrofia del cuello que llega hasta tocarse cerca del orificio vulvar, llenan-

do la vagina y produciendo una especie de descenso del útero y lo encontramos por el tacto muy pronto. Es preciso no alucinarnos por este dato, pues así como no estamos autorizados para diagnosticar un descenso por solo este síntoma, tampoco lo estamos para diagnosticar una hipertrofia del cuello, porque es posible que con estar el cuello hipertrofiado se encuentre muy cerca de la vulva, debido á la prolongacion del cuello, y que el útero en su totalidad esté en su sitio normal; y viceversa, puede haber un descenso verdadero ó simple, sin que exista notable hipertrofia del cuello.

Para distinguir bien esos dos estados morbosos, la exploracion sola por el tacto no bastará, es necesario hacer la palpacion abdominal y la combinacion del tacto vaginal y rectal, y últimamente el cateterismo.

Despues se pasa á apreciar los caractéres de textura y color del cuello á fin de decir si se encuentra ó no hipertrofiado ó si hay una neoplasia. En los casos de hipertrofia, suele estar descolorido, pues pocas son las veces que dá lugar á la congestion ó hiperemia; á veces está casi sonrosado ó blanco, de consistencia mas bien blanda que dura, y sobre todo, de superficie igual; el cuello aumentado mas ó menos de volúmen se presenta al tacto con la consistencia y textura propia del tejido uterino, no encontramos abolladuras ni nudosidades y esto es lo que sirve para distinguirlo del escirro. En éste por el contrario, se encuentra esa dureza, esas desigualdades, que dan la apariencia de un saco lleno de piedrecitas, en vez de presentar una masa carnosa uniforme.

La hipertrofia vá acompañada siempre de síntomas subjetivos, de los cuales el mas notable es la menorragia. Al estudiar los tumores uterinos veremos mas adelante que la pérdida de sangre no se produce por la gran vascularidad de la superficie hipertrofiada, sino que se hace por la mucosa de la cavidad, lo cual, á primera vista parece raro pero sin embargo no lo es. Es cierto que durante el período puramente flogístico la vascularidad aumenta en toda la region inflamada, es cierto que en el primer período de la hipertrofia que dá lugar á que se multipliquen los elementos celulares se multiplican tambien los vasos, hay mayor actividad circulatoria y es posible que venga la hemorragia por

ese punto , y esto es lo que sucede particularmente durante la menstruacion , bajo la influencia del mólimen ovárico en toda la superficie inflamada é hipertrofiada. Pero á poco tiempo sucede á esto un estado isquémico y entonces la hemorragia no se produce mas que por la mucosa del útero, sobre la cual influye como un estímulo , como una especie de agujon que llama la circulacion cuando en ella existe alguna de esas causas que obran por contacto, y así sucede con la hipertrofia, y así es como debemos explicar tales hemorragias.

La hipertrofia del cuello , lo mismo la parcial que la total, exige casi siempre un tratamiento quirúrgico , es decir, la amputacion del cuello. Esta operacion fué altamente preconizada por Lisfranc, quien creyó ver en ella el medio seguro de curar bien toda clase de afecciones, pues todas venia á referirlas á ese proceso hipertrófico , y como un pequeño grado de hipertrofia es en realidad frequentísimo , de aquí que lé fuese muy fácil hallar, siempre que existian padecimientos subjetivos referibles al útero, el dato objetivo que lé servia para diagnosticar , segun su criterio , la índole de la enfermedad. Hoy no se acepta ya tal exclusivismo , pero no puede dejar de reconocerse que en algunos casos constituye la hipertrofia todo el fondo patológico, y en tal situacion lo mas seguro es extirpar toda la porcion hipertrofiada.

Para practicar la amputacion existen diferentes procedimientos, pero los principales son dos ; la excision por medio del bisturí , ó del pequeño cuchillo histerotomo, y la estrangulacion y excision por medio de la galvano-cáustica. Para lo primero , si es posible hacer descender el útero , se le coge con unas pinzas de Musseux fuertes , ó se atraviesa el cuello con un hilo, y se baja hasta sacarlo fuera de la vulva. Entonces se corta con el bisturí toda la porcion hipertrofiada, disecando préviamente dos colgajos de mucosa para recubrir la superficie de seccion , sobre la cual se aplican por medio de puntos de sutura ensortijada. Si la matriz no puede descender, se aplica un espéculum ancho , ó mejor el espéculum de Simps , se lleva al cuello el cuchillete articulado de este mismo autor, y se excinde la porcion enferma.

Yo por mi parte encuentro grandes ventajas en la amputacion por medio del asa galvano-cáustica. Merced á la per-

feccion de este procedimiento se obtiene una seccion limpia y cauterizada, y esto en muy pocos minutos. Para operar se procede de la manera siguiente:

Se aplica como en el caso anterior un espéculum cilíndrico de mucho diámetro, ó el espéculum y las láminas de Sims. Como el calor que se irradia no es mucho, no hay necesidad del espéculum de corriente continua, ni siquiera de uno de madera, mal conductor del calórico.

Se pone en actividad una pila galvánica, siendo la mas fácil de manejar y mas segura la de manganato de potasa, segun el modelo de Trouvé, que puede desarrollar una fuerza intensísima. Como asa constrictora se emplea la de Chevron modificada por Mathieu, que se maneja con mucha seguridad. Rodéase con el hilo el cuello por el nivel mismo en que queremos hacer la seccion, se aprieta, y en cuanto empieza á ponerse lívida la mucosa que está por debajo del asa, se pone en comunicacion el aparato con la pila cerrando la corriente. El hilo se enrojece instantáneamente, y se siente el chirrido de los tejidos al quemarse; de este modo se va apretando poco á poco el asa estrangulando los tejidos, y á los pocos minutos queda separada toda la porcion inferior del cuello. Téngase presente que el asa debe adelantar al través de los tejidos, no tanto por la fuerza de presion que el operador ejerce tirando del hilo, como por la destruccion de los tejidos que realiza el fuego. Recordando esto, no será fácil que sobrevenga el accidente de romperse el hilo por tirar demasiado fuerte de él, cuando se quiere obtener violentamente la extrangulacion mecánica.

Hecha la excision, se aplica un chorro de agua fria, que se podrá repetir algunas veces durante el dia, y despues se espera la eliminacion de la escara, que no tarda, supuesto que la producida por la electricidad térmica, es delgada y fácilmente eliminable. Si despues de esto quedase irregular la forma de la porcion de cuello que resta, se regularizará por medio de excisiones parciales.

La extirpacion ó amputacion del cuello no dá lugar á accidentes ulteriores, ni produce tampoco, como algunos han creido, dificultades para el parto, si despues de ella concibe la mujer. He tenido ocasion de asistir en el parto á mujeres anteriormente operadas por mí mismo, y la dilata-

cion del cuello se ha verificado con la misma regularidad y facilidad que en los casos ordinarios.

METRITIS DIATÉSICAS.— Debemos hablar, aunque no sean mas que cuatro palabras, de una variedad de metritis, por ser una de esas cuestiones que se presentan todos los dias en el terreno de la clínica: me refiero á las que se llaman metritis diatésicas por los ginecólogos. ¿Cómo debemos entender esto? es que hay diatesis capaces de producir metritis, ó bien que, dada la existencia de la diatesis en una mujer, si viene á sufrir una metritis, reviste ésta caracteres especiales debidos á la naturaleza de la diatesis? Yo me inclino á creer lo segundo, ya porque está mas conforme con la manera de comprender hoy las diatesis, ya porque así lo comprueba la práctica. Las diatesis que pueden producir esto obrando en el sentido de modificar las metritis, las podemos reducir á cuatro, á saber; *herpética*, *escrofulosa*, *reumática* y *sifilitica*; esta última diatesis de carácter específico y siempre adquirida, ya directamente, ya por herencia, es la que produce metritis que desde el principio son sifilíticas, y por lo tanto del todo especiales en sus síntomas: las otras son modificaciones que revisten ciertos caracteres accidentales, que se traducen en la matriz por algunos síntomas propios.

La diatesis escrofulosa, que empieza mucho antes de la pubertad, produciendo ese predominio del sistema linfático, esa especie de tendencia á todo lo que sea paresia orgánica y tendencia á la estancacion de humores, se deja sentir en la matriz de dos maneras distintas: en primer lugar, afectándose todo el gran conjunto de gánglios peri-uterinos, que toman gran volúmen y se presentan como comprimido el útero; este afecta entonces un infarto pasivo y tendencia á las metritis crónicas: en segundo lugar, desde el momento en que una causa cualquiera obra sobre el útero, la diatesis escrofulosa predispone á las terminaciones pasivas, la congestion, la hipertrofia, la ulceracion fungosa, estados todos debidos á la pobreza de accion orgánica, poca actividad de la circulacion y predominio de los elementos linfáticos. Todo esto se traduce en la funcion menstrual por amenorreas y dismenorreas, y esos estados que indican

falta de actividad, si se complican con inflamacion uterina será de las que los antiguos llamaron pasivas. Considerando que en ellos se verifica una hiperplasia y que luego se queda de la misma manera, sin fuerza para absorber los exudados serosos, se comprende que se produzca una endometritis acompañada de leucorrea, sin síntomas agudos bien marcados de este proceso, lo cual indica la poca actividad del organismo. Es muy fácil de reconocer el carácter especial del escrofulismo por los síntomas generales que acompañan á la inflamacion y son bien conocidos; la matriz, además, presenta una fofedad notable, suma decoloracion, como un órgano embebido de líquidos é infiltrado, cubierto siempre por una gran cantidad de flujo leucorréico, y sobre todo, representando una gran resistencia á todo tratamiento.

A partir de estos hechos, diré que la base del tratamiento en esas metritis ha de ser siempre el uso de los tónicos y los excitantes, que son los que pueden cambiar las condiciones anatómicas y diatésicas.

La verdad es, que tratándose de metritis diatésicas, difícilmente se curarán estas metritis si no se cura la diatesis por medios generales, es decir, que en este caso concreto, los medios locales no curarán la metritis, sino se trata bien el escrofulismo.

Otra forma es la *herpética*. Ya he dicho en la leccion anterior que hay una forma especial de metritis que podríamos llamar árida, por la notable secura de la mucosa y el color rojo que presenta con granulaciones, ó formacion de pequeñas papilas mas ó menos crecidas, cuya película tiende á desprenderse para dar lugar á una ulcerita de color rojo. Estos son los caracteres propios de la metritis herpética, la cual, además, presenta gran exigüidad de leucorrea, acompañada de un prurito muy molesto en la parte externa del aparato genital, á la entrada de la vagina, y propagándose algunas veces á otras mucosas inmediatas. De ordinario va acompañada de otras manifestaciones en la piel ó en las mucosas; así si vemos una mujer que presenta una verdadera facies herpética, ó bien con erupciones periódicas, y esas arborizaciones tan características en la cámara posterior de la boca, ó en las axilas, ó al rededor de los pezones y en general en los puntos donde es mas abundante el

sudor, casi puede decirse, antes de explorarla, que cuando se presente la metritis será de carácter herpético, y al colocar el espéculum, veremos la matriz sin aumento de volumen, de un color rojo seco, con unas granulaciones mas ó menos marcadas, los vasos formando una como red; otras veces formando manchas, pero siempre con esa especie de descamacion y esa falta de leucorrea característica. Aquí como en el caso anterior, debe ser la base del tratamiento el anti-herpético general y localmente, mas bien emoliente que de otra índole.

En la diatesis *reumática* vemos casi siempre la dismenorrea inflamatoria, y es porque cuando una mujer se encuentre bajo esta influencia, todo lo que sufre tiene aspecto de inflamacion aguda. Aquí llamaré vuestra atencion sobre las notables relaciones que existen entre las afecciones articulares y las afecciones de la matriz: la facilidad con que á una perturbacion de la menstruacion vemos acompañar una artritis. Todos los dias observamos que una supresion de la menstruacion dá lugar á una inflamacion de la rodilla ó de la articulacion coxo-femoral, que puede llegar en ciertos casos hasta á un verdadero tumor blanco; ahora bien, en los casos de reumatismo vemos los fenómenos sucederse al revés, es decir, que artritis bien marcadas de las articulaciones de la rodilla y otras vienen á complicarse con dolores reumatoideos del útero; ese reumatismo del útero produce el aborto ó el parto prematuro y ocasiona muy fácilmente la muerte de la enferma por endometritis agudísima, si sobreviene en los últimos tiempos de la gestacion ó en el puerperio.

Es un hecho, y de él me he convencido perfectamente por los casos que he observado, que el útero sufre el reumatismo; teniendo en cuenta que es un órgano esencialmente muscular, se comprende que esto no constituye una excepcion. El reumatismo uterino está caracterizado por una inflamacion aguda, entre cuyos síntomas prevalece siempre el dolor. Hay leucorrea, pero nunca con la abundancia ni con los caracteres de la metritis escrofulosa y puede ir acompañada de afecciones reumáticas en otras articulaciones, con todos los caracteres propios del reumatismo agudo ó crónico. Es indudable, pues, que tanto los síntomas locales com

los que se refieren á las modificaciones menstruales son de metritis sostenida por la diatesis reumática.

Esta metritis debe ser tratada valientemente con los antiflogísticos directos, único caso tal vez en que no hay que vacilar, á pesar del peligro de que se constituya luego un estado crónico. Una vez establecido este, tiene que adoptarse el tratamiento de la metritis crónica, y en todo caso no puede prescindirse del tratamiento local y general por medio de los baños termales.

Finalmente, tenemos la diatesis sifilítica mejor llamada infección, por uno de los virus, venéreo ó sifilítico. Las lesiones referibles al primero son puramente locales, se limitan por lo tanto á constituir alguna de las alteraciones de la mucosa que ya tenemos conocida, sin caracteres especiales culminantes. Las referibles al segundo serán de dos órdenes, primitivas y secundarias, refiriéndose al primero, el chancro infectante y al segundo las placas mucosas, la hipertrofia del cuello, las vegetaciones, etc., pero acompañado todo de las adenitis polyganglionares y otros síntomas de la infección general.

Tenemos pues que, como manifestación de los padecimientos uterinos, pueden presentarse todas las manifestaciones de las afecciones venéreas, desde las ligeras inflamaciones, metritis de carácter superficial ó simples gonorreas hasta el verdadero chancro sifilítico en el cuello del útero ó en la orquilla ó en los genitales externos. En el útero, el cuello es el sitio predilecto y presenta mas bien que los caracteres del chancro uterino, los de la erosión chancrosa, no siendo siempre fácil apreciar la induración cartilaginosa propia de esta lesión.

Como esto no pertenece especialmente á esta asignatura sino mas bien á patología quirúrgica, será muy breve en la exposición de algunos caracteres generales.

Las manifestaciones sifilíticas del cuello uterino no se diferencian esencialmente de las que aparecen en otras mucosas, pero sus caracteres absolutos tienen poco de especial, siendo preciso recurrir á los síntomas generales y de aproximación de los órganos inmediatos, para poder formular un diagnóstico preciso, y no tomar como úlcera simple, un verdadero chancro, ó una placa mucosa.

Cuando la sífilis es tan latente que no presente ni manifestaciones en la piel, ni en la vista, ni en la garganta, ni en los diferentes puntos del sistema linfático, es decir, que se encuentre aun limitada al cuello del útero, puede ser muy difícil el fijar bien esta noción.

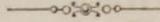
Si no hay otras manifestaciones en otros puntos, podemos casi decir que no existe tal sífilis, á no ser que se trate del chancro primitivo con los caracteres del hunteriano, en cuyo caso queda perfectamente caracterizada la índole de la enfermedad.

El tratamiento local de la metritis venérea, ó dígase de la gonorrea venérea, lo mismo que de las erosiones y abrasiones que pueden acompañarla, entra completamente dentro lo dicho al hablar de la endometritis cervical. El de las manifestaciones sífilíticas, se fundará en la noción de esas lesiones, pero principalmente en el tratamiento general por el mercurio ó por el yoduro potásico, segun el período de su desarrollo en que se encuentre la infeccion sífilítica, no siendo casi nunca preciso plantear mas tratamiento local, que el ordinario.

La sífilis uterina pasa desapercibida durante mucho tiempo, por lo tardías que son las manifestaciones externas, lo cual explica la facilidad con que contagia la sífilis, una mujer *aparentemente* sana y limpia de toda infeccion.

APÉNDICE

Á LA LECCION DÉCIMASÉPTIMA.



Sobre las úlceras venéreas del útero.— Mr. Bernutz admite tres formas de úlceras de origen específico en el cuello del útero, y son: el *chancro propiamente dicho*, chancro infectante acompañado de la correspondiente polyadenitis; el *chancro diftérico*, mas parecido á una lesion secundaria que á la úlcera primitiva, de aspecto diverso, inoculable y cubierto de una capa pseudo-membranosa; finalmente, el *chancro ulceroso*, sumamente raro, que destruye y corroe el cuello del útero á la manera de las úlceras fagedénicas.

Las doctrinas de Bernutz, sin embargo, no están muy conformes con las admitidas hoy por los sifiliógrafos, y nos parecen mas exactas las últimamente emitidas por Alph. Guerin. Dice este autor en su tratado de enfermedades de los órganos genitales externos de la mujer, que los chancros del cuello rara vez son infectantes, perteneciendo en su gran mayoría á la úlcera venérea ó chancro blando. Esto los hace inoculables, y por lo tanto son esencialmente y durante mucho tiempo contagiosos. Cuando existe el verdadero chancro duro ó infectante, es difícil apreciar por el tacto la induración de los bordes y del fondo, ni ofrece á la vista los caracteres del chancro hunteriano, pareciéndose mucho mas á las erosiones chancrosas, lo cual hace se lé confunda frecuentemente con las placas mucosas.

Todas las estadísticas están contestes en que el chancro infectante es excesivamente mas raro en la mujer que en el hombre, lo cual significa mucho para explicar el contagio y propagacion de las enfermedades venéreas.

En la vulva se presentan mas fácilmente que en el cuello, pero pueden pasar desapercibidos, dado lo incompleto de sus caracteres propios; sin embargo, aun es mas difícil diagnosticarlos en la va-

gina y en el cuello del útero, porque, según afirma Ricord, llega á perderse del todo la induración á medida que el chancro aparece mas arriba en la altura del aparato genital.

Es muy fácil confundir el chancro infectante que reside en el útero con las placas mucosas. Sobre la mucosa del cuello están caracterizadas éstas por una especie de relieve mas ó menos considerable de un blanco nacarado y brillante. A estas placas suceden á menudo úlceras, las cuales por su aspecto no se distinguen apenas de las úlceras granulosas simples; sin embargo son esencialmente contagiosas.—Si se comparan con el chancro no infectante, ó sea con la úlcera venérea blanda, la diferencia es tan poca que muchas veces no puede establecerse, y el único recurso á que puede acudir para reconocerlo es la inoculación.

Después de lo dicho se comprende las dificultades que debe haber para formular bien el diagnóstico de las úlceras específicas, por mas que se sujete la region afecta á una exploracion muy detenida. Felizmente esta clase de lesiones no es frecuente, y cuando se presenta va acompañada de otros accidentes debidos á la misma causa, y buscando en la piel, en las demás mucosas, y en el tejido linfático, podrá encontrarse un conjunto bastante de síntomas para poder diagnosticar la sífilis, y establecida sin duda la existencia de ésta, estimar el carácter específico de las lesiones que se vean localizadas en el cuello del útero.

Sobre el tratamiento de la hipertrofia total del útero por la dilatacion mecánica del cuello. — He tenido ocasion de comprobar diferentes veces en la práctica las observaciones de Simps, respecto al buen éxito de ese procedimiento para la curacion de las citadas hipertrofias; pero el hecho mas notable es el de una enfermedad de esta clase con caractéres agravantes que tuve ocasion de tratar á últimos de 1878, y en que conseguí una curacion completa (1). No referiré esa extensa historia, que está ya publicada en la *Crónica médica* de Valencia, recordando solo que la dilatacion del cuello por medio de los cilindros de *laminaria digitata* y la esponja preparada, constituyó el único tratamiento local. Pero si trasladaré aquí la explicacion que me doy de esos fenómenos, tan lisonjeros para el buen éxito de la medicacion.

El resultado inmediato, positivo, de la dilatacion mecánica del cuello fué la produccion de una secrecion sero-mucosa abundante, y de caractéres fisicos bien conocidos. No creo se pueda referir exclusivamente al trabajo secretorio de los folículos: en primer

(1) V. *La Crónica médica*, n.º 44 y siguientes correspondientes á Julio y Agosto de 1879.

lugar, por lo reducido, como extension, de estos pequeños órganos; en segundo lugar, por la naturaleza del producto segregado. Es verdad que tiene alguna semejanza con la leucorrea uterina; es verdad tambien que dominan en su constitucion anatómica los corpúsculos mucosos, los leucocitos y las células epiteliales; pero al lado de estas analogías vemos algo que nos hace sospechar, cuando menos, un doble origen á la sustancia segregada; véanse en ella elementos procedentes de la sangre; véanse algunos corpúsculos fibroplásticos; y esto, unido á la manera cómo se desarrolla el fenómeno, y á los antecedentes del estado patológico local, nos inelina á creer que, además de la resultante de la secrecion folicular, existe una parte procedente de la exudacion flogística; es decir, serosidad de la sangre con los elementos que lleva disueltos, y productos de la hiperplasia celular arrastrados por aquel exudado. Esto le dá indudablemente mucha semejanza á la exudacion flogística, sin involucrar contradiccion á los principios fisiológicos que explican esas funciones.

En las muchas ocasiones que he podido practicar la dilatacion del cuello en estado de vacuidad del útero, he apreciado siempre el mismo fenómeno, observando tambien que la cantidad y plasticidad del humor segregado aumentaban á medida que se prolongaba la permanencia del cuerpo extraño en la cavidad del cuello, hasta tomar en algunos casos un aspecto sanioso que recordaba el de los productos de superficies gangrenadas, pero sin que nunca haya podido ver una lesion en la mucosa, que ni remotamente se parezca á una úlcera.

Ahora bien; ¿hay una explicacion satisfactoria del fenómeno en sí mismo, y de la influencia que ha ejercido sobre la hipertrofia uterina? Creo que sí. El cuerpo dilatante obra como un irritante mecánico, y por lo mismo debe despertar inmediatamente las actividades del tejido; en los aparatitos secretorios produciendo la hipercrinia, en la circulacion la hiperemia, y en todo el territorio celular que cae bajo la influencia de aquella excitacion, la actividad prolifera como manifestacion de la irritabilidad formativa excitada. Es á modo de un proceso flogístico artificial, en el cual no se corren todas las etapas, sino que es desprendido el exudado, á medida que se forma, sin dolor las mas de las veces, y sin tendencia á trasformaciones secundarias. Si esto pasa, pues, en un útero hipertrofiado, como en el caso de esta historia, no solo se presentará por el momento una mayor actividad en la génesis celular, sino que los productos de ésta, como los que ya existian, serán eliminados.

A este último resultado debe contribuir poderosamente uno de

los fenómenos concomitantes de la dilatacion, èsto es, la contraccion fibrilar. Efectivamente, cuando el cuerpo dilatante pasa mas allá del orificio interno del cuello, reaccionan las fibras de èste, y se propaga la contraccion á todo el cuerpo. Este fenómeno, perfectamente estudiado por Tripier, puede realizarse de dos maneras: ó bien la contraccion es activa, sensible y por lo tanto dolorosa, ó bien permanece limitada á las fibrillas, mas bien como efecto de la tonicidad que de la contractilidad, y en tal caso es casi insensible, resultando muy poco molesta para la paciente. De qué causas depende el que sea uno ú otro el carácter de la contraccion no me atrevo á fijarlo; sin embargo, puedo asegurar por lo que he visto, que, así como cuando la cavidad del útero está ocupada (embarazo ó pólipo), casi siempre es dolorosa la contraccion; cuando está vacía, aunque haya hipertrofia de las paredes, es las mas de las veces insensible, excepto cuando existe una inflamacion aguda muy marcada. En nuestra enferma, ya hemos dicho que hubo dolores expulsivos, sino muy intensos, lo bastante para que se caracterizase bien, y contribuyó á ellos el estado de inflamacion, que, aunque muy modificado entonces, habia sin embargo existido durante algun tiempo.

Hé aquí, pues, la explicacion que nos damos del mecanismo que presidió á la modificacion del estado anatomo-patológico del útero. Los cuerpos dilatantes producian en el tejido del cuello los tres fenómenos bien conocidos de los patólogos; irritacion, congestion, reblandecimiento; gracias á esto, la fuerza de expansion era suficiente para ensanchar la cavidad, todo lo que daba de sí el aumento de volúmen de la esponja. Siguiendo la accion irritante de ésta, daba lugar á la hipercremia, y luego á la exudacion celular, por cuyo medio se eliminaban cantidades enormes de los elementos celulares del útero; el resultado debia ser necesariamente la disminucion del volúmen de èste, y su reduccion paulatina al estado normal.

LECCION XVIII.

LESIONES SECUNDARIAS.=Irritacion uterina.=Hidròmetra.=Timpanitis uterina.
 =Consideraciones patogénicas, diagnósticas y terapéuticas.

Señores:

Debemos ocuparnos hoy de tres afecciones, de esas cuya historia es bastante oscura y cuya frecuencia relativamente á las demás que se presentan en el útero es tambien poca, pero que, sin embargo, es necesario conocer, siquiera sea para no confundirlas con otros estados parecidos y á los que es preciso darles una significacion muy distinta; son las llamadas *irritacion del útero*, *hidròmetra* y *fisòmetra* ó *timpanitis uterina*. En cuanto á la primera de estas afecciones, la irritacion uterina, es uno de esos padecimientos que se refieren á un estado de hiperestesia, una exageracion notable de la sensibilidad que viene á representar en último extremo una neuralgia del útero, llamada tambien por algunos *histeralgia*, y caracterizado principalmente por el dolor, que reside en la matriz y que, como todos los dolores neurálgicos, tiene el carácter de punjitivo, intermitente, dando lugar á intervalos de tranquilidad y que no va acompañado de cambios notables en la textura del órgano, ni tampoco de la reaccion general que caracteriza las demás enfermedades.

La irritacion uterina es enfermedad que, aislada, se presenta poquísimas veces, pero sí se la vé formando parte de otras enfermedades, en particular del histerismo, del que constituye un síntoma principal. El histerismo, enferme-

dad juzgada de diversas maneras, solo debemos aquí estudiarlo bajo el punto de vista de las relaciones que guarda con la menstruacion, supuesto que su estudio principal corresponde á la asignatura de Patología médica: generalmente es uno de esos estados que acompañan á las menstruaciones difíciles, y que aunque lo aceptemos como una neurose cerebro-espinal, sin embargo, no se puede dejar de reconocer cierta relacion con el útero, por lo cual adoptamos la opinion de Hasse, que lo refiere á una neurose compleja útero-ovárica, porque ya hemos dicho que la admitimos como punto de partida de los fenómenos cerebro-espinales. No hay duda ninguna que estos hechos son los que aparecen como culminantes, pero acompañados siempre de fenómenos localizados en el aparato generador; así uno de los que nunca faltan es el dolor fijo en el útero, que se confunde con el del ovario, y recuerda el de aquellas dismenorreas en que por la poca fijeza en el sitio dolorido, resulta muy difícil distinguir si el dolor existe en el ovario ó en el útero, ó existe en ambas partes.

En algunos casos, sin embargo, se podrá apreciar la emergencia del dolor de tal modo, que realmente podamos decir si es una ootoralgia; pero la mayor parte de veces, tratándose de dolores no siempre se puede fijar el sitio de donde parten, y para convencerse de ello basta recordar lo que sucede en otra clase de neuralgia, la dentaria. Sucede en esta afeccion muchas veces que el mismo que sufre no puede decir qué muela le duele, y si no existe una cáries que es el estigma que lo marca, no podrá fijar el punto determinado en que reside el dolor. Y sin embargo, es uno de los nervios dentarios el que sufre la neuralgia, y cuando el dentista quiere asegurarse, lo que hace es apretar fuertemente cada una de las muelas y limitar así el dolor por tanteos, porque muchas veces la presion hace descubrir donde existe la sensacion dolorosa. Pues bien, esto que pasa en una region que está casi al descubierto, debe pasar precisamente en la matriz cuando estos dos órganos están tan juntos. Si se puede hacer en el aparato generador lo que el dentista hace en la boca, si se puede hacer tambien este exámen comparativo por medio de la presion, se llegará á fijar el asiento limitado del dolor, pero si por cualquier causa

no es posible, deberemos contentarnos con fijar la existencia de una neuralgia en el aparato generador, ya parta del útero ya del ovario, que podrá asimismo existir en ambos, lo cual no tiene nada de particular sabiendo la mancomunidad de elementos de estas dos partes integrantes del aparato generador interno.

Como síntomas propios de la irritacion uterina no podemos citar mas que el dolor y la dismenorrea uterina de carácter espasmódico que se exacerba notablemente á medida que se acentúan las influencias externas que obran sobre el aparato, como el frio, los movimientos, el coito, etc. He de hacer mencion de un hecho que acompaña á esta alteracion y ha desviado algun tanto la opinion diagnóstica. La irritacion uterina produce muchas veces el aumento de volúmen del útero, y este fenómeno, que se observa de una manera casi constante en el histerismo, ha encontrado diferente interpretacion. Para unos se trata de un infarto que aparece y desaparece con bastante facilidad, opinion que no está justificada, pues no se concibe que esto se realice y al momento desaparezca; para otros se trata de una produccion de gases, opinion que se puede asimilar y tener cierto parentesco con lo que diré despues de la timpanitis; otros, en fin, refieren este aumento de volúmen á una simple percepcion ilusoria, que toma por aumento del útero una simple retencion gaseosa en los intestinos, sin que realmente se haya alterado el modo de ser del útero.

Es, sin embargo, un hecho positivo alguna vez el aumento de volúmen, pero ese crecimiento no es como el que se presenta en la menstruacion, ni mucho menos como el de la gestacion, sino una pequeña coleccion gaseosa que se puede demostrar cuando salen aires hasta con ruido, con todos los caractéres de una evacuacion gaseosa. La histeralgia puede ir acompañada de una endometritis, ya simultánea, ya preexistente; entonces se pueden ver perfectamente combinadas las dos cosas; es verdad que puede haber dificultad en apreciar la parte que corresponde á una y á otra, pero no hay una necesidad perentoria de hacer esa distincion, y probablemente la irritacion está sostenida por la endometritis, por lo cual será acertado dirigir á esta preferentemente la atencion, como hecho principal. En tal caso, la leucorrea

que corresponde al proceso flogístico nos ha de dar la medida de las modificaciones que sufre la inflamacion de la mucosa, al paso que el dolor punjitivo, intermitente, y su progresion á lo largo de los nervios, deberá referirse principalmente á la irritacion acompañada de endometritis crónica, á la irritacion ovárica ó al histerismo. En todos estos casos vendrá á representar el dolor un síntoma de estas enfermedades caracterizadas por una gran excitacion nerviosa.

Debemos tratar la irritacion uterina de la misma manera que digimos se habia de tratar la irritacion ovárica, es decir, considerándola como una neuralgia. En este sentido deberán cumplirse dos indicaciones; la primera que se refiere á las modificaciones que deben llevarse al estado general, porque casi siempre hay una constitucion pobre, un organismo perezoso al cual le falta actividad, y facilita que se desarrollen las enfermedades nerviosas; la segunda se dirige al estado nervioso local, usando todos aquellos medios abonados para calmar la excitacion, como los anti-espasmódicos y los calmantes. Uno de los mejores procedimientos para obtener una pronta reduccion del dolor, es administrar los calmantes por el método hipodérmico.

Como aquí se tratará el mayor número de veces de un histerismo mas ó menos acentuado, cabe establecer un tratamiento general y local á la vez, que reuna condiciones de profiláctico. Quiero hablar de la hidroterapia, que tan beneficiosa es en las enfermedades de este orden. Las duchas frias á la region lumbar, á la region hipogástrica y al mismo cuello uterino, producen muchas veces, no solo la desaparicion de los síntomas locales, sino tambien un efecto preventivo de nuevas recidivas para el porvenir.

Las otras dos afecciones son la *hidrómetra* y la *timpanitis* del útero, de las cuales se ha dicho muy poco. Raras veces la hidrómetra es idiopática, sino que viene á ser mas bien una consecuencia de otras enfermedades. La hidrómetra es una coleccion líquida encerrada en la matriz; esta coleccion representa una secrecion de serosidad, ú otro líquido, enquistada, es decir, que no puede salir del útero, lo cual supone una oclusion del conducto cervical, ya sea simplemente una oclusion mecánica debida á accidentes particula-

res sobrevenidos durante el curso de una enfermedad, ya sea congénita, y por lo tanto debida á una mala conformacion del útero. En este segundo caso se produce la retencion del flujo menstrual, y la coleccion uterina es entonces sanguínea. Esta puede sufrir varias trasformaciones, siendo lo mas comun el que se absorvan las partes líquidas, quedando las sólidas mas ó menos compactas allí encerradas.

Pero alguna vez puede suceder una cosa distinta; puede suceder que se disgreguen los elementos de la sangre, que se coagule ésta depositándose los coágulos en el fondo y quedando la parte serosa fluctuando en el centro de la cavidad, y entonces se parece ya mas á una hidropesía, con patentes analogías con lo que sucede en la hidropesía verdadera.

Parece, pues, que este es uno de los orígenes mas reconocidos de la hidrómetra, sino frecuente. Cuando existe préviamente la oclusion, en los poquísimos casos en que no puede apreciarse, no nos llama mucho la atencion. Mientras la matriz es dilatada, no afecta mas forma que la de una ligera dismenorrea, con pocos dolores, y estos solo durante la época menstrual; pero cuando termina esa extensibilidad, empieza una lucha sorda entre la matriz, que se contrae oponerse á la dilatacion, y el obstáculo á la salida de los líquidos coleccionados, y esto dá lugar á dolores intensísimos, y entonces, ó bien refluye la sangre por las trompas, produciendo la peritonitis, ó bien rompe por el cuello, venciendo el obstáculo y saliendo al exterior, ó bien rasga y dislacera el mismo tejido uterino, á lo que sucede una inflamacion aguda del peritoneo y la muerte por choque. Si esto no se produce, se va alterando la nutricion y acaba por síntomas atáxicos graves, que terminan por la muerte si es que no nos atrevemos á practicar una salida artificial al través de los tejidos á los líquidos coleccionados.

Otro origen de la hidrómetra es la persistencia del líquido amniótico dentro de su membrana, con aumento progresivo del mismo, despues de muerto el embrion. Se puede considerar como una gestacion frustrada ó interrumpida; desaparece ó se momifica el producto de la concepcion, pero se conservan las membranas dotadas de bastante actividad, propia para sostener la secrecion del líquido y hacer que

aumente hasta donde lo permita la extensibilidad del útero y acusando los síntomas positivos de una hidropesía.

Esto constituye la hidrómetra consecutiva, pero además se ha admitido una hidrómetra idiopática, suponiendo que por una causa cualquiera puede segregarse un líquido en el interior del útero, y conservarse allí encerrado de una manera permanente. Esto no debe aceptarse sin ciertas restricciones, supuesto que la cavidad del útero no está tapizada por ninguna membrana serosa, y la mucosa que la reviste lo único que puede segregar es moco; puede este ser mas fluido ó mas denso, pero no puede llegar su cantidad á ser tal que pueda formar verdadera coleccion. La secrecion del moco es sumamente escasa, no basta á veces para llegar á humedecer la vagina, y para que se segregue es necesaria una excitacion fisiológica ó una irritacion patológica que produzca una hiperemia, como sucede en la inflamacion.

En tal caso tendremos en primer lugar, que cuando haya esa secrecion no será serosa, sino mucosa; en segundo lugar que no será idiopática, sino sintomática; por esto repito que la hidropesía idiopática debe admitirse con cierta reserva, aceptándola como un hecho excepcional en las génesis patológicas, supuesto que autores de responsabilidad afirman haberla visto y comprobado con los caracteres indicados. Fuera de estas excepciones no se comprende la hidropesía idiopática, á menos que queramos llamar así á ciertas formaciones quísticas.

Los síntomas que presenta la hidropesía son, en primer lugar, el abultamiento ó aumento de volúmen del útero; este aumento, cuando la causa que produce la hidrómetra es bastante intensa, puede llegar á tomar las proporciones de un embarazo de cinco ó seis meses, llegando hasta el nivel del ombligo el fondo del útero, que es el punto que corresponde á esta fecha del embarazo. A este aumento de volúmen sigue una sensacion de fluctuacion que no siempre puede percibirse á través de las paredes abdominales, pues las paredes del útero son bastante gruesas, crecen por una proliferacion de sus fibras, y á esto debe añadirse que el útero está profundo, tiene sobre sí asas intestinales y el peritoneo, y por lo tanto la fluctuacion es bastante oscura; tal

vez se sienta mejor por el tacto rectal ó vaginal que al través de las paredes abdominales. Si la hidrómetra ha seguido á un estado patológico del útero, se encontrarán todos los síntomas correspondientes á esos estados.

Se presenta de ordinario amenorrea, y como esto sucede tambien en el embarazo y hay aumento de volúmen del útero con tumefaccion dolorosa de las mamas y secrecion de leche, de aquí que se pueda confundir la hidrómetra con la gestacion, duda que no es fácil de dilucidar en los primeros tiempos de la enfermedad, porque lo único que puede servir de distincion son los signos físicos del embarazo, y estos no aparecen lo mas pronto hasta el final del cuarto mes. Hasta esta época todo lo que sea crecimiento del útero lento y armónico, con amenorrea y síntomas reflejos en el aparato digestivo puede confundirse con el embarazo, porque siempre que el útero crece de esta manera, tanto si es por una mola, como por hidrómetra ó coleccion líquida, como por un tumor que se haya desarrollado en la cavidad uterina, produce fenómenos parecidos, con pocos síntomas locales, no dá lugar á dolores y se limita á leucorrea y un poco de irritacion uterina; y en cámbio producen síntomas reflejos en las mamas con secrecion láctea, con formacion de la areola del pezon, con alteraciones nerviosas y con todo el conjunto que llamábamos en Obstetricia síntomas probables ó signos subjetivos de la gestacion.

Al llegar al quinto mes, entonces, si se trata de la hidrómetra tenemos dos puntos que nos pueden aclarar algo el diagnóstico; uno negativo, la no presentacion de los signos físicos, si bien es verdad que cuando estos síntomas no aparecen no siempre podemos decir que no hay embarazo; otro positivo, la suspension del crecimiento progresivo del útero y la fluctuacion ya perceptible.

El útero bajo la influencia de la hidrómetra no crece mas que lo que ya he indicado anteriormente, y desde el momento en que este crecimiento llega á aquellos límites, la enferma empeora y presenta síntomas graves que se refieren á una perturbacion profunda de la nutricion. Luego, cuando tenemos los meses propios de la gestacion sin venir el parto, se confirma ya el diagnóstico, pues la hidrómetra puede persistir durante mucho tiempo.

El pronóstico varia y va enlazado á las condiciones genésicas: si se trata de una hidrómetra idiopática, suponiendo que pueda existir, será uno de los casos menos graves; si se trata, empero, ya de una inflamacion ya de una retencion menstrual, puede correr muchos grados la gravedad de la dolencia, recordando las serias complicaciones de la oclusion uterina. El caso mas leve es el que se refiere á las transformaciones del producto de la concepcion, ó á la trasformacion del amnios; como en este caso al fin sobrevienen una especie de contracciones y el cuello se dilata, acaba por ser expelido ese líquido espontáneamente; término que tiene muchas veces la hidrómetra por evacuacion espontánea, constituyendo, cuando esto se repite en gestaciones sucesivas, las llamadas por algunos autores, hidrómetras periódicas. Recuerdo á este propósito el hecho especial de una mujer, en la que se presentaba una amenorrea prolongada durante tres ó cuatro meses, en cuyo período se veia crecer y aumentar de volúmen la matriz. Trascurrido este término aparecia un gran flujo seroso que resolvía aquel estado, trascurriendo luego un espacio tranquilo de cuatro ó cinco meses, despues de los cuales se llenaba otra vez el útero, y de esta suerte se sucedieron los hechos, hasta que sujeta á un tratamiento oportuno, se prolongaban ya mas los períodos de reposo, y de menstruacion regular, acabando por desaparecer del todo la enfermedad. Estos notables fenómenos de hidrómetra repetida y periódica estaban sostenidos por una endometritis crónica.

El tratamiento debe basarse en dos puntos distintos; el primero, el mas urgente, es evacuar la matriz, tratando de hacerlo á beneficio de las contracciones normales de este órgano, empezando, si es preciso, por restablecer la permeabilidad del conducto cervical cuando éste se halla obstruido. Si esto no se consigue, entonces se puede puncionar el útero como se hace en muchas hidropesías y se comprende que el punto donde se debe puncionar ha de ser el cuello; luego se trata la enfermedad ocasional por los medios indicados, modificando el estado del útero.

La segunda indicacion debe cumplirse con un tratamiento general que se refiere casi siempre á corregir un estado del organismo que podrá ser, bien la anemia ó por lo menos

un linfanjismo ú otras enfermedades que están relacionadas con esos estados de poca energía orgánica.

He dicho antes que de la timpanitis del útero tenemos muy poco que decir. Se presenta siempre como consecuencia de otras enfermedades y puede ser de dos maneras: puede proceder de la introduccion del aire atmosférico, admitiendo la posibilidad de la entrada de éste por la vagina al útero; entonces es una simple timpanitis que se resuelve por sí misma, dando lugar á contracciones y se verifica la expulsion hasta con ruido, hecho que han podido observar todos los que se dedican al tratamiento de enfermedades uterinas.

Creo puede aceptarse racionalmente que en algunas ocasiones la formacion del globo uterino en las crisis histéricas, es muy posible que sea debido á un movimiento especial de absorcion de aire por el útero, pero esto no pasa de ser una hipótesis. En otros casos, empero, y son los mas comunes, los gases son debidos á la descomposicion de los productos de la concepcion muertos y retenidos, en cuyo caso los gases expelidos huelen muy mal, como á productos que son de verdadera putrefaccion. Llenando entonces el útero forman una coleccion, debida á una de esas trasformaciones patológicas que mas adelante estudiaremos.

Puede la fisómetra ser una consecuencia del proceso flogístico, y entonces el mecanismo es el siguiente: la endometritis da lugar á una gran leucorrea, esta leucorrea constituida anatómicamente por elementos orgánicos desprendidos de la mucosa y de los folículos, no encuentra fácil salida, tal vez por hallarse obliterado el conducto, gracias á un tratamiento anterior por los cáusticos, y queda coleccionada, descomponiéndose poco á poco en gases, y haciendo aumentar la capacidad y volúmen del útero, lleno en parte de un líquido sero-mucoso, y en parte de aire. Esta génesis de la fisómetra es seguramente la menos frecuente.

Otro de los estados patológicos que producen la timpanitis uterina, son los tumores, y muy especialmente el *cáncer*, cuyos productos de secrecion, constituyendo el llamado icor canceroso, se pueden retener, descomponerse y dar lugar á la produccion de gases que al ser expelidos despiden ese olor

repugnante, acre, pegajoso, característico de aquella neoplasia maligna.

Tambien puede ser producto de la descomposicion de la placenta. Si la placenta despues del parto no es expulsada y no hay espacio bastante para que salgan los líquidos, estos se descomponen y dan lugar á la produccion de gases; entonces el útero está en disposicion de dilatarse y se vé algunas veces que, á los ocho dias de haber parido una mujer, crece otra vez la matriz hasta un volúmen igual que el que tenia durante el embarazo; existe el ruido timpánico, y poco á poco los gases son expelidos espontáneamente á fuerza de contracciones expulsivas.

Todos estos casos suponen un estado gravísimo de descomposicion, cualquiera que sea la retencion que la origina, y se comprende perfectamente que entonces queda abierta la puerta para la septicemia; en los casos de puerperio no hay necesidad de que trascurren muchos dias para que sobrevenga la infeccion; en los casos de descomposicion de tumores no será tan fácil, pero siempre será un medio para que se produzca.

El estado de timpanitis uterina se reconoce por la percusion que dá un sonido timpánico exactamente limitado á la zona uterina, cuyo contorno puede fijarse tambien por la palpacion. Mas tarde la expulsion de gases confirma el diagnóstico.

El tratamiento consiste en hacer inyecciones intra-uterinas antisépticas, como de ácido fénico, clorato de potasa, etc.

Si se trata de la fisómetra idiopática, entonces es el reverso de la medalla; todo lo que tienen de graves los gases pútridos, son inofensivos los gases inodoros que se exhalan por sí mismos ó se consigue sean expelidos por la simple aplicacion del frio al abdómen, ó introduciendo una algalia, lo cual facilita la salida de los gases.

Para el tratamiento de esta enfermedad se acude en los casos sencillos de timpanitis idiopática á la aplicacion del frio sobre el abdómen, y á la introduccion de algalias á lo largo del cuello, con cuyos medios se puede conseguir casi siempre la resolucion. En los casos graves de descomposicion pútrida, á mas de favorecer la expulsion por aquellos medios, y por la provocacion de las contracciones uterinas á beneficio

de los medicamentos ecbólicos, se harán inyecciones con las sustancias antisépticas de que antes he hablado, dando la preferencia al ácido fénico, para limpiar la cavidad uterina. Deberá además establecerse un tratamiento general conveniente, con la administracion de la quina, el alcánfor, el ácido salicílico, en una palabra, con los antisépticos y los tónicos, con el fin de oponerse por todos los medios posibles á la infeccion pútrida que puede partir de las descomposiciones que se realizan en la matriz.
