

LECCION XV.

Continuacion de la anterior.—Endometritis del cuello y de la cavidad.—Tratamiento.

Señores:

Los ginecólogos hacen una distincion entre la endometritis del cuerpo y la endometritis de la cavidad del cuello, á la cual han llamado algunos tambien *endo-cervicitis*, pero mas comunmente endometritis cervical. Es notable la divergencia de opiniones que existe sobre la frecuencia de esta enfermedad, pues mientras unos han dicho que la endometritis de la cavidad era sumamente rara, y que fuera del estado puerperal no se le puede ver sino acompañando á ciertas producciones neoplásicas del útero, otros dicen que la endometritis del cuerpo es una de las mas comunes, ya se la considere acompañada, ya aislada de la endometritis del cuello; y Gaillard Thomas me parece que es quien dice que es incomparablemente mas frecuente la de la cavidad que la del cuello. Por parte de unos y de otros hay cierta exageracion; no es que el mayor número de endometritis lo sean aisladas, sino lo mas fácil que es reconocer la cervical; pero bien examinados todos los casos se comprueba que una y otra se ven en la práctica con frecuencia. Por mi parte he visto endometritis caracterizadas del cuerpo y aisladas, sobre todo por causa *á frigore*, ó debida á alteraciones hijas del parto y del puerperio, y es la que acompaña mas frecuente-

mente á la sub-involucion. Lo que dá lugar á esa divergencia es la dificultad de separar los síntomas de una manera positiva: todo lo que hemos dicho en la leccion anterior relativo á los síntomas de la endometritis es aplicable lo mismo al cuello que á la cavidad; es indudable que los síntomas de que se dá cuenta la enferma y que tienen carácter subjetivo, puede decirse que son comunes á ambas formas; pero los signos objetivos, los que el médico aprecia por la exploracion, son bastante determinados para poder fundar en ellos las diferencias.

En vez de volver sobre nuestros pasos y repetir lo ya dicho, será mejor hacer una especie de comparacion entre lo que dan de sí los síntomas objetivos en un caso y en otro. Empezando por el tacto, encontramos, al llevar el dedo hasta el cuello del útero, en todas las metritis cervicales, la sensacion del cuello ligeramente aumentado de volúmen; casi siempre el orificio externo algo dilatado, y cuando se hace penetrar en él percibe la mucosa como reblandecida. Por lo demás, reconoce casi el estado normal en cuanto á su consistencia, peso y situacion. Si por acaso, como es frecuente, hubiese algo de erosion, se encuentra una especie de resalte seco y como afelpado cuando llega á un grado mas adelantado, constituyendo la abrasion papilar de esta mucosa. Cuando se trata de la endometritis del cuerpo, el cuello dá la sensacion de un estado sano completo, el orificio cerrado del calibre que corresponde á las condiciones orgánicas de la mujer en cada una de las diferentes maneras de ser, segun se trate de una nulipara ó una pluripara ó una vírgen, á pesar de que en este último caso es bastante difícil apreciar estos caractéres.

Como la inflamacion ha ocasionado un estado de engrosamiento de las paredes, se encuentra aumentado el cuerpo de una manera uniforme en toda su extension.

La exploracion por medio del espéculum en los casos de metritis cervical presenta á la vista el cuello mas ó menos ingurgitado, ya con erosion, ya sin erosion; el orificio externo bastante abierto y dilatado en forma de embudo, casi siempre ocupado por ese moco incoloro, pegajoso, denso, que caracteriza la leucorrea cervical, sumamente difícil de extraer y separar de su sitio por los medios empleados ordi-

nariamente. La inflamacion de la cavidad no presenta alterado el orificio, casi siempre está cerrado y seco; sin embargo, no debemos insistir en esto porque depende de ciertas circunstancias, segun que haya parido mas ó menos veces ó que no haya parido la enferma. Se vé salir ese moco que antes hemos indicado, pero cuando procede de la cavidad, además de tener igual consistencia, es mas abundante, mas blanco y algunas veces verdoso. Además de esto se presenta ligeramente sanguinolento como si hubiese algunas estrias, ó bien algo rosado, como el color del esputo herrumbroso de los pneumónicos. Lo que sirve mejor para establecer la diferencia entre la leucorrea del cuello y la leucorrea de la cavidad es, aparte de lo que puede dar de sí el exámen microscópico, descubriendo la naturaleza de los elementos figurados del moco, el cateterismo, por el cual podemos apreciar en qué parte existe principalmente la inflamacion de la mucosa.

Para adquirir estos datos se introduce la sonda, y cuando es cervical produce al pasar por el conducto dolor, como sucede siempre y cuando pasa un cuerpo extraño por una superficie inflamada. Además de esto casi siempre se verá salir algunas gotas de sangre, y al llegar al orificio interno se necesita mucha destreza para hacerla penetrar. En cuanto esto se consigue, y ya en la cavidad la sonda, ya no ocasiona absolutamente ninguna incomodidad; si se empuja hácia la pared del útero ocasiona un poco de malestar, con ligeros conatos de vómito.

Cuando se trata de la inflamacion de la cavidad la sonda recorre el cuello sin ocasionar sensacion ninguna ni hacer salir mayor cantidad de leucorrea, ni tampoco sangre, ni aumentar por ningun concepto el dolor. De ordinario pasa bien por el orificio interno del cuello; y digo que no siempre, porque en algunos casos sucede una cosa contraria, se espasmodizan las fibras y no dejan pasar el instrumento, hecho que se verifica principalmente en la aproximacion de los períodos menstruales. Cuando llega á la cavidad es cuando se presenta dolor y la sensacion de un cuerpo extraño. El dolor en este caso afecta la forma de los entuertos, ó como conatos para rechazar aquel cuerpo. El cateterismo provoca siempre la salida de una ligera cantidad de sangre,

que se vé salir al retirar la sonda , acompañada algunas veces de colgajitos, ó pequeñas porciones de epitelio de la mucosa exfoliada.

Con apreciar lo que se pueda esos síntomas generales tenemos lo bastante para poder aproximarnos á una solucion definitiva, para decir si está limitada al cuello ó á la cavidad; por regla general se limita al cuello, se vé algunas veces unida á la de la cavidad, pero muchísimo mas raras son las exclusivas de la cavidad.

El diagnóstico de esta inflamacion tanto cervical como de la cavidad no es un diagnóstico difícil; en primer lugar, porque los síntomas son terminantes, en ambos casos no cabe duda absolutamente y en el único punto que puede haber cuestion es en marcar la limitacion del sitio. En segundo lugar porque esa endometritis, ya esté aislada, ya se halle sostenida por alguna neoplasia en el cuerpo del útero, ya he dicho que podrá distinguirse entre la cervical y la de la cavidad, por medio de esta exploracion y mejor por el cateterismo. Cuando es sintomática de alguna neoplasia se subordina del todo á esta. Generalmente las neoplasias se significan por síntomas apreciables, y únicamente en los casos en que existiera una neoplasia insidiosa desarrollada oscuramente, es cuando se pudiera equivocar el carácter de idiopática ó sintomática que le atribuyéramos. Efectivamente, dado el caso en que una mujer con todos los antecedentes para que sufra una endometritis de la cavidad de forma hemorrágica con dolores localizados en el útero, aumento de volúmen de este órgano poco acentuado, sin encontrarse sujeto á las inmediaciones por adherencias ó por infartos de los ganglios, aumento del cuello del útero con sensacion de dolor en esa cavidad, y salida de sangre de un modo comparable á la sangre abundante que sale despues de una dismenorrea inflamatoria; con todos estos detalles se pudiera diagnosticar una endometritis simple, y sin embargo, á medida que se van estableciendo medios para curarlo, vemos que se van agravando los síntomas en vez de disminuir, que se convierten las menorragias en metrorragias sintomáticas, que aumenta el volúmen del útero, que el estado general se resiente de una manera notabilísima, que empiezan á aparecer los rasgos fisognómicos del principio de una caquexia, lo

cual no pueda ya referirse á la debilidad que ocasiona la leucorrea, entonces cambiamos el juicio, porque cambian los caracteres. El dolor se hace mas intenso, la leucorrea aparece mucho mas líquida, mas diluida mezclada con otras sustancias que parecen detritus orgánicos, con un olor que no recuerda ya el propio de la leucorrea, sino otro especial, y á medida que va pasando tiempo acaba por presentarse todos los síntomas de una afeccion cancroidea, el epitelioma, por ejemplo, y solo falta tal vez el infarto de los ganglios perituterinos y los caracteres propios de la leucorrea cancerosa; que solo se ven en el cáncer verdadero. Cuando un poco mas adelante no pueden caber en el cuerpo las fungosidades, con una marcha rapidísima salen fuera del cuello, y la podemos ver entonces en el espacio de pocas semanas convertida en una masa epitelial vejetante. No diré que esto se presente de una manera frecuente; no diré que se presente todos los dias, pero sí que es bastante para establecer la posibilidad de tales cambios. Las afecciones cancerosas y cancroideas se significan ciertamente por síntomas bien marcados, pero es indudable que pueden pasar desapercibidos en estas afecciones y confundir su principio con la simple endometritis.

La opinion de otros autores tambien expuesta muchas veces en los libros, de que las afecciones epiteliales no tienen su asiento casi nunca en la cavidad del cuerpo del útero, aleja la idea de que los síntomas descritos puedan serlo de otra cosa que de la endometritis.

Esta opinion, sin embargo, no está bastante justificada para mantenernos tranquilos, cuando se trata de formular bien un diagnóstico. Así si persisten las hemorragias debemos estar con cierta indecision, debemos tener en suspenso el juicio y el pronóstico hasta que podamos decir si está limitada á la endometritis ó si existe una afeccion de carácter maligno.

Influencia de la endometritis en las funciones genitales.— Es indudable que la inflamacion de la mucosa uterina debe modificar aquellas funciones especiales del aparato generador en que interviene de una manera principal, y por lo tanto modificará en primer término la menstruacion. Con decir que hay una dismenorrea que toma el nombre de inflamato-

ria y cuyos principales síntomas son los de la endometritis, tenemos mas que suficiente para colocar, por decirlo así, las alteraciones menstruales, como principal efecto de la inflamacion que nos ocupa. La menstruacion se altera, haciéndose dolorosa y mas abundante, ó bien se combina con la amenorrea ó con la menorragia, es decir, que puede afectar todas las variedades. Hay en la inflamacion alteraciones anatómicas bastante profundas de la mucosa del útero, alteraciones del aparato circulatorio, hiperemias, éxtasis, debidos al estado congestivo; si á esto se añade la facilidad con que se coagula la sangre que procede de un tejido inflamado, y el espasmo en que entran los haces fibrosos, tendremos perfectamente explicado por qué hay aumento en la salida de la sangre, por qué esta sale en forma de coágulos, y para esto se necesita una gran potencia contractil del útero por la necesidad de expulsar los productos flogísticos, entre ellos los llamados falsas membranas. Por esto es que se vuelven las contracciones dolorosas, y como al propio tiempo, hay indudablemente una tendencia á congestionarse, como la sangre afluye allí de una manera poderosa, se comprende que cuando esa salida se acentúa dé lugar á menorragias bastante intensas.

Por consecuencia de estos fenómenos, tal como se presentan, diré que, la endometritis dificulta y hasta imposibilita la concepcion por una série de hechos que se escalonan.

En efecto, la endometritis por poco intensa que sea produce la imposibilidad de la impregnacion; en primer lugar, porque en la mayoría de casos hace doloroso el coito. Si este se hace con cierta dificultad (*dispareunia*), y hasta con dolor, rechaza, por decirlo así, la presencia de los elementos masculinos, y no se realiza la absorcion del sémen por el útero. En segundo lugar, si por acaso, una parte pequeña de sémen que se ha depositado en el fondo del saco vaginal sube por capilaridad al útero y viene á buscar el óvulo que ha de ser fecundado, se encuentra contrariada su marcha por las condiciones especiales de la mucosa uterina enferma y tiene que luchar con muchos enemigos antes de llegar á su destino. El líquido segregado es de reaccion alcalina, de esta suerte destruye los elementos anatómicos llamados espermatozoides, que se disgregan cuando se ponen en contacto con

una sustancia alcalina. Además es difícil que lleguen á su punto encontrándose con espasmos y contracturas fibrilares, y si salvan estas dificultades en el cuello se encuentran con otras en la cavidad. Supongamos, en fin, que gracias á la capa de albumina que llevan consigo, se haga difícil que influyan en ellos los caractéres químicos y que puedan llegar al oviducto y al óvulo y fecundarlo, entonces el óvulo fecundado ya debe bajar otra vez para ir á fijarse en el útero y se encuentra con una mucosa que está como tumefacta, embebida de diferentes líquidos impregnados de esas exudaciones que dijimos debian ser eliminadas y es entonces expulsado y perdido. Aun podemos suponer que todo esto no sea bastante á destruir el óvulo, y que este haga finalmente su nido, por decirlo así, en la mucosa, pues bien; ese nido se desprende arrastrado por el proceso flogístico, que produce la exfoliación de la mucosa, y su expulsion por las contracciones uterinas.

Hay ocasiones, sin embargo, en que el huevo se fija, y empieza bien su vida intrauterina, y se constituye y crece, pero cuando llega á cierto grado de desarrollo no puede seguir adelante, porque el tejido del útero no puede ya dilatarse y extenderse. Así es como, dada una matriz inflamada se hacen tan difíciles todos los fenómenos propios á la fecundación y gestación, que puede decirse que por milagro se llega á salvar alguna de ellas, y que en los casos en que todo esto no sucede y realmente llega á producir la fijación del óvulo y por lo tanto empieza la gestación, dá lugar al aborto de dos maneras distintas; ó bien porque se mantiene íntegra la tendencia á las hemorragias, de consiguiente cuando vienen los períodos menstruales se congestiona el útero, y la pérdida de sangre inaugura el trabajo abortivo, que concluye con el desprendimiento del producto de la concepción, ó bien por el reblandecimiento y exfoliación de la caduca; si esta se reblandece antes de la época oportuna produce la muerte del embrión, y por consiguiente una causa inevitable de aborto.

Cuando á beneficio de una medicación oportuna se ha conseguido llevar á término el embarazo, entonces, la influencia de la endometritis, mal adormecida, se deja sentir en el trabajo del parto. El período de dilatación es pesado, por lo cual se tiene que acudir muchas veces á facilitarlo con

procedimientos especiales; y cuando viene el período del puerperio, esa inflamacion que no ha desaparecido es causa que predispone á hemorragias tardías uno de los peligros mas graves que puede correr la mujer en ese período de su vida.

La endometritis, si no se conceptúa grave porque no ocasiona la muerte, bastaria para considerarla tal, bajo el punto de vista de las funciones sexuales; una mujer con condiciones orgánicas propias y sanas, anula, sin embargo, su papel en el organismo de la vida y hasta de la sociedad, haciéndose estéril ó incapaz de llevar á término sus gestaciones, bajo la influencia de un estado patológico, que tal vez no trata de curar porque lo cree insignificante, por cuya razon debe presentarlo el médico como una enfermedad tan digna de tratarse como cualquiera otra.

Las endometritis tienen tendencia á perpetuarse: si no se tratan con insistencia acaban por hacerse un estado habitual, y hay mujeres en las que se puede apreciar que la han llevado toda la vida. Suele tender al reblandecimiento y á la hipertrofia de la matriz, resultado que puede ser debido á dos distintos procesos celulares, segun se expresa á este propósito Gaillard Thomas; la hipertrofia consecutiva puede ser por hiperplasia y por aplasia. Lo primero quiere decir que se exajera la formacion de los elementos nutritivos preexistentes, como condicion íntima de todo el proceso flogístico, y ese desarrollo continuo de la propia sustancia uterina, sin mas impulso que el de la irritacion nutritiva, acaba por constituir un útero mas grande, mas grueso, mas pesado, y al microscopio reconocemos tejido célulo-fibroso, una gran cantidad de elementos normales, como si hubiese sido debido aquel crecimiento á la hiperplasia de la gestacion. El segundo proceso, ó sea la llamada hipertrofia por *aplasia*, es una formacion esencialmente patológica; en vez de presentarse una multiplicacion de los elementos propios hay una degeneracion de los mismos, primero se establece una isquemia, como consecuencia de esta un estado anémico del útero que no recibe bastante cantidad de elementos vegetativos, en el momento mismo en que se encontraba con una tendencia grande á formar nuevos elementos y en que los habia acumulado; pero desde el momento en que les falte esa vitalidad sufren un proceso necrobiótico, la re-

gresion adiposa, resultando mayor cantidad, no de elementos propios, sino de grasa. El exámen microscópico demuestra entonces que esta sustancia es la que predomina. La hipertrofia por aplasia es la verdadera hipertrofia patológica, porque tiene como uno de sus caracteres la degeneracion grasienta.

Un útero hipertrofiado puede sufrir muchos accidentes; desde luego pesa mas y por lo tanto desciende, y algunas veces llega á salir produciendo uno de esos prolapsos completos que pueden tener una influencia notabilísima sobre la salud de la mujer; una matriz hipertrofiada influye en que la nutricion se haga mal, y repetiré lo que dije al principio de la leccion; así como un aparato generador íntegro es una garantía de funciones nutritivas íntegras, cuando se altera causa siempre daño á la nutricion y asimilacion. Ultimamente, y llegando las cosas á mayor extremo, puede llegar hasta la verdadera consuncion, la cual ha dado lugar á que algunos tomáran como cancerosas esas hipertrofias, suponiendo que de ellas, aunque puramente locales, podia muy bien ser el cáncer hijo legítimo. Esto, sin embargo, no debe admitirse en absoluto. Es cierto que en una matriz simplemente hipertrofiada puede desarrollarse el cáncer como se desarrolla en un útero sano, pero esto no es decir que la hipertrofia sea siempre el primer grado del cáncer, ni mucho menos que sea su precedente obligado; las enfermedades diatésicas están subordinadas en su génesis á las condiciones individuales que constituyen la predisposicion, y no á las alteraciones locales, sean ó no flogísticas. Esto debeis tenerlo muy presente para no confundir los términos, y en este caso concreto, para no tomar como principio de una caquexia cancerosa la consuncion debida á la anemia y falta de nutricion.

Tratamiento.—El distinguido profesor de New-York Gairland Thomas dice con mucha razon que el tratamiento de la endometritis, tanto aguda como crónica, tanto cervical como del cuerpo, debe establecerse, no solo por las indicaciones que surgen del estado local, si que tambien de las que se establecen á la vista de las manifestaciones generales. Pero, como esta idea favorece la opinion de los que creen que todas las enfermedades uterinas son meros síntomas de un

estado general, en oposicion á la de los que se han llamado ginecólogos, que dan la importancia que se merece á las alteraciones locales, muchas veces independientes de toda perturbacion de otros sitios; como admitir esto en absoluto seria destruir de una sola plumada todo lo que tiene de especial el estudio de las enfermedades uterinas, de aquí que se haga una aclaracion que es muy racional, que es justa, y que no olvida consignar el autor citado, como hija de su gran experiencia, y es, que para curar las enfermedades del útero y muy especialmente la endometritis, si se tratan esmeradamente los síntomas generales, á la par que los locales, es porque en todo caso hay algo que, si en realidad no ha ocasionado por sí solo la endometritis, la fomenta, y convertiria en inútiles todos los esfuerzos si no se quitara de enmedio esa cosa que, bien reside en la manera general de ser el individuo, ó bien en el género de vida, ó bien en estados patológicos, lo cual basta para sostener la enfermedad, para hacerla recidivar caso de que se domine, y en último caso anular toda terapéutica. En este sentido, pues, debe entenderse la importancia que damos para el tratamiento de la endometritis á la curacion de los estados generales.

Siguiendo la misma marcha que hemos indicado para los caracteres anatómicos y para los síntomas de la enfermedad, hablaremos del tratamiento de la endometritis aguda primero, y luego del de la crónica, y en ambas sus dos variedades ó maneras de localizacion, la cervical y la del cuerpo.

La endometritis de forma aguda depende casi siempre de una supresion brusca de la menstruacion por el acto del coito efectuado durante aquella, por la impresion del frio ó de la humedad, por impresiones morales que obran de una manera imprevista y que vienen á producir una supresion del flujo menstrual, al cual sigue un estado de espasmo, y como reaccion de este una congestion permanente. Si cualquiera de estas causas ha producido la inflamacion, lo primero que importa hacer será sujetar el organismo á un tratamiento que baste para contrabalancear aquellas impresiones, si es por haberse bañado los pies ó por una influencia *á frigore*, como en muchas mujeres sucede, que salen del teatro con una gran excitacion en la piel y reciben el aire puro de la noche, convendrá sujetarlas á uno de esos medios que

se llaman anti-catarrales; reposo en la cama, sudoríficos, el acetato de amoniaco, que es una sustancia que produce mas pronto y con mas seguridad el sudor, y que tienden á distraer el aflujo de sangre á la cavidad pélvica, ayudado de revulsivos de accion rápida sobre los miembros inferiores.

Si se trata de una perturbacion moral, no siempre tendrá la suficiente influencia el médico para tranquilizar á la mujer y deberá valerse de las personas que rodean á la enferma para que traten de sosegar su ánimo. Sin embargo, cuando esto ha sucedido en una madre que ha perdido á su hijo, ó en una esposa que pierde á su marido, etc., en este caso el dolor intensísimo que sufre la sensibilidad es imposible que nada lo mitigue, y está fuera del alcance de la medicina y de la moral, fuera de las amonestaciones y consejos de todo género: entonces se comprende que es imposible la separacion de la causa principal, y en estos hechos tan naturales se debe atender á los medios especiales de curacion directa.

Hay ocasiones en que esta causa general será un temperamento linfático ó excesivamente nervioso, y entonces tendrá que pedirse á la higiene los medios de modificarlo.

En el tratamiento local, la terapéutica es ya mas extensa.

Cuando han predominado las ideas que podemos llamar clásicas, cuando sobre todo prevalecia el Bruseismo, se ha establecido en absoluto el plan antiflogístico directo y exfoliativo, las evacuaciones sanguíneas, ya generales, ya locales. Ha dominado por mucho tiempo la opinion de que era preferible la sangría del pié, porque no solo obraba como depletoria, sino como derivativa. En absoluto no considero aplicable la sangría general mas que en casos muy limitados, si la congestion es bien marcada y un movimiento febril intenso arguye un estado verdadero de plétora, en cuyo caso la medicacion va mas bien dirigida á este que á la inflamacion local.

La corriente de las opiniones se dirige hoy á establecer este principio: que las evacuaciones sanguíneas generales disminuyen el pulso y alteran la misma crisis de la sangre, puesto que es indudable que la masa de este líquido pierde fibrina y elementos albuminosos, *glóbulos* y sales, pero que no influye en la marcha de la inflamacion de las mucosas, sobre todo de la índole de la mucosa uterina. Así es que hoy

pocos prácticos tratarán las inflamaciones de las mucosas por la sangría general, inclusa la bronquitis aguda, inclusa la cistitis aguda, y es porque hay algo especial en su índole, mas bien exudativa que congestiva, conforme lo he expuesto al hablar de la génesis de las metritis. La sangría general disminuye la corriente de la sangre, afloja la presión que esta ejerce en la región inflamada y algún tanto la hipermia, pero no apaga la irritación, que es el estímulo para que haya una hiperplasia local activa, exagerada: no disminuye esa exuberancia celular que debemos considerarla como el primer elemento de la flogosis. No optaremos, pues, por evacuaciones sanguíneas generales, pero sí por las locales en toda región por la cual se distribuyan vasos sanguíneos. En este caso, no solamente se descongestiona directamente la región en que se distribuyen los vasos, sino que como falta aquel elemento á la actividad local, sucede que la hipermia y la hiperplasia se suspenden, la exudación disminuye, y la absorción de los exudados puede realizarse con mayor holgura.

Para conseguir este resultado nos valdremos de las escarificaciones ó las sanguijuelas, cuánto mas cerca de la matriz mejor; de preferencia, pues, en el mismo cuello del útero, que es la mejor manera de vaciar ó desengurgitar esta región, medio además sumamente sencillo, rápido y de acción segura.

Después de este el tratamiento mas conveniente es el baño, ya general ya el semicupio ó baño de asiento. Produce el baño dos efectos: primero, facilitar la corriente sanguínea y descongestionar el útero; y en segundo lugar, el efecto como revulsivo, dilata los vasos periféricos porque llama allí una gran cantidad de sangre, y esto se hace á expensas de la circulación mas profunda. Yo creo que si produce el efecto de descongestionar el útero es tambien en virtud de esa mayor fuerza que presta á la circulación centrífuga. Como sucedáneo de esto mismo y cuando no sea posible el baño, se pueden aplicar grandes cataplasmas emolientes ó los vapores locales, sujetándola á la evaporación de agua ó de un cocimiento emoliente.

Después de esta primera fase del tratamiento que se dirige á cumplimentar la indicación mas apremiante, cual es comba-

tir la congestion aguda, viene ya el caso de establecer las curaciones de una manera mas permanente, aplicando los medios que puedan suprimir ó hacer desaparecer la exudacion y la leucorrea. Si la mujer no ha dejado pasar mucho tiempo, es posible ver que despues de esta primera parte, disminuyen los síntomas de metritis y llega á no experimentar ninguna molestia; pero hay, á pesar de esto, necesidad de seguir con un tratamiento que acabe de desingurgitar el útero, usando los medios derivativos sobre la última porcion del tubo intestinal, lo cual podrá conseguirse con la administracion del aloes, los revulsivos en los muslos, la sinapizacion, la irritacion por medio de los papeles de tapsia, y en último caso, si lo exigiera la intensidad del infarto, la revulsion permanente por medio de un vejigatorio, ya en la region hipogástrica, ya en la parte superior é interna de los muslos.

Cuando está bien marcada la agudeza y es franca la inflamacion, generalmente no hay necesidad de medicaciones locales enérgicas; debe, por lo tanto, estarse prevenido contra la facilidad con que algunos aconsejan las inyecciones emolientes, sobre todo tibias; un chorro de agua tibia no descongestiona el útero, sino que, al contrario, lo que hace es llamar allí mas sangre y aumentar la hiperemia, pues debe producir sobre la porcion libre del cuello el mismo efecto que produce el agua tibia en cualquier otra mucosa, y aun en la piel, por cuya razon no puedo convenir en la utilidad de semejantes medios para la endometritis aguda. Si fuera posible sostener un chorro de agua fria continuo para que la reaccion no fuera muy intensa, esto seria mas conducente, pero esto no es fácil, y en algunas ocasiones podria hasta producir una repercusion desventajosa, afectando á órganos distantes del útero. Cuando el calor está muy aumentado, y por la misma razon es mas sensible el dolor, prueban bien las fomentaciones frias en la region hipogástrica, mesuradamente sostenidas.

Se ha tratado de administrar los medios que se usan para otras inflamaciones, el acónito, los calomelanos, el nitrato de potasa, etc., pero no tienen aquí la influencia que tienen en otras flogosis, pues el aparato generador es bastante independiente de todos los demás aparatos, para ser influido por las medicaciones de carácter general.

Es verdad que cuando se administran los alcalinos, por ejemplo, produciendo una gran secrecion urinaria, han de contribuir á desfibrinar la sangre; pero es de una manera tan indirecta, que no debemos esperar de ella gran cosa para la resolucion de la metritis.

Se ha aconsejado tambien por diferentes ginecólogos el uso de los purgantes, especialmente de los drásticos, como revulsivos, y en la farmacopea inglesa existe una fórmula muy especial en la cual se combina el hierro con los drásticos, fórmula que usan con frecuencia en el tratamiento de la endometritis aguda y mas aun en la crónica, porque obra como derivativa sobre el tubo intestinal (1). Esta clase de preparacion que se puede administrar en el segundo período del tratamiento de la crónica, favorece la resolucion, sobre todo cuando se acompaña de astriccion de vientre. En este caso viene su cronicidad sostenida casi siempre por una infraccion de las reglas higiénicas, y en particular del régimen alimenticio, por lo cual se comprende la utilidad de una medicacion purgante.

Una de las causas que contribuyen á menudo á convertir en crónica una metritis aguda, es la manera especial de vestir, puesto que el vestido de las mujeres no es higiénico. La mujer lleva ordinariamente bastante abrigo, pero mal protegidas las extremidades inferiores y el bajo vientre; de modo que el frio húmedo obra sobre estas regiones, siendo una causa de las que mas sostienen la endometritis.

Otra circunstancia desfavorable es el uso del corsé, prenda muy general y de ordinario mal dispuesta. En rigor no puede decirse de él que sea una prenda anti-higiénica, y aun me inclino á creer utilísimo su uso, tanto para la mejor conformacion

(1) Fórmula de Gaillard Thomas:

R. Sulfato de magnesia.	60	gramos.
Sulfato de hierro.	1	"
Acido sulfurico diluido.	5	"
Agua.	500	"

M. Para tomar dos cucharadas en un vaso de agua helada cada mañana.

R. Tartarato de sosa y de potasa. . .	60	gramos.
Vino ferruginoso amargo (Codex). . .	60	"
Acido tartárico.	10	"
Agua.	450	"

M. De la misma manera que la anterior.

del cuerpo, como porque es una manera de facilitar la reduccion y proteccion de los órganos intrapélvicos, pero á condicion de que esté bien hecho y no moleste ni torture. El corsé no debe apretar y sirve muy bien para llenar dos objetos: sujetar la cintura comprimiendo uniformemente las paredes abdominales, que tienden á la relajacion y sostener la posicion de los pechos en su situacion normal. Hay otra consideracion que no es fisiológica, y es: que sirve de punto de apoyo á los vestidos, pues si el corsé se adapta bien, gravita por igual sobre toda la cintura, y soporta el peso de los vestidos, que no cansan las caderas. Se ha de procurar que no tenga grandes armaduras de hierro ó de acero, que sea flexible en todos sentidos y ejerza la compresion en los puntos naturales y con estas condiciones es una prenda verdaderamente higiénica. De esta suerte sirve como de refuerzo á las paredes abdominales, ajustándose los límites naturales de la cavidad, tanto superior como inferiormente.

Pero todas estas buenas condiciones desaparecen cuando la moda exige que la mujer tenga el talle largo, pues en vez de realizar la presion por debajo de las costillas, la viene á hacer por encima del púbis, comprimiendo las vísceras sobre el plano perineal y haciéndolas descender. Si á esto se añade la moda de que el talle sea excesivamente estrecho, esa delgadez no se adquiere mas que comprimiendo las vísceras y todo el paquete intestinal, que es espelido hácia abajo, viene á determinar una compresion sobre el útero, que es quien en último caso recibe la resultante de todas las compresiones superiores. Así es como se convierte el corsé en una prenda que facilita y sostiene la endometritis en las mujeres que se encuentran ya predispuestas; bien porque sean dismenorréicas, bien porque hayan tenido partos repetidos.

Todo esto, pues, debe procurar el médico que desaparezca, si se quiere que tenga éxito el tratamiento de la enfermedad. Para esto prescribirá el corsé, ó aconsejará uno á propósito para ese objeto; mandará al mismo tiempo el uso continuado de pantalones bien ajustados y cerrados con botones, que se adapten bien á la forma de la region, y estén contruidos con telas de abrigo segun la estacion y el clima.

Las mujeres tienen la costumbre, sobre todo en las clases

acomodadas, de holgar mucho, de estar sentadas la mayor parte del día ó estar ocupadas en trabajos de mano, lo cual contribuye á las congestiones pélvicas, y por lo mismo al desarrollo de la endometritis, por poca disposicion que exista. Cuando salen, van poco á pié, y tienen además la mala influencia de la vida muelle y sedentaria. Luego suelen permanecer muchas horas en la cama, lo cual no ocurre en las clases trabajadoras, como no sucede tampoco en la clase media, sino en las clases elevadas, en que se pasan las noches en veladas y tertulias, reuniones y teatros, para dormir de día y soñar con las emociones pasadas. Todo contribuye á que se exaspere el estado de la imaginacion y se dé lugar á esos eretismos que tanto se dejan sentir en el aparato de la generacion y mantienen en él un estímulo continuo, que es causa poderosa de endometritis.

De aquí que deban sujetarse á un tratamiento higiénico duradero para separar esas malas influencias; debe procurarse que la enferma duerma solo las horas necesarias y en una cama poco blanda, que haga su cuerpo algun ejercicio, lo bastante para que se distraiga y se canse á fin de conciliar despues un sueño tranquilo y reposado, separarla de las impresiones eróticas y de los espectáculos que exciten la imaginacion. Si es una jóven soltera dedicarla á los trabajos propios de su sexo, pero impidiendo que pase muchas horas sentada. Por lo regular, sin embargo, esas endometritis no suelen verse en jóvenes solteras, y si las sufren lo disimulan y las ocultan; mas en cuanto se sospeche que pueda existir, se acudirá á tratarla, valiéndose de la autoridad de la madre para hacerle ver lo peligroso que es el que se provoque una precocidad en sus funciones genésicas, y con ella el desarrollo de una enfermedad muy rebelde, sino grave.

Por lo comun, la causa existe en un aborto anterior, ó en un defecto de involucion despues del parto; la regresion ha sido lenta ó tal vez perturbada por algun exceso en el coito, lo que no deja de verse algunas veces, particularmente en las mujeres públicas, en las cuales no reconocen otra causa que este abuso.

El tratamiento local de la endometritis crónica necesita mas detenimiento, partiendo de la distincion entre las dos

variedades de que antes he hablado, la cervical y la del cuerpo.

En la endometritis cervical, dado que se trate, como es lo mas regular, de una mujer que ha ejercido ya las funciones sexuales, suele dar buenos resultados como tratamiento local el uso de los antiflogísticos directos é indirectos, como igualmente la aplicacion de los astringentes, despues de aquellos. En estados bastante acentuados, sobre todo si hay hipertrofias, no hay inconveniente en hacer una deplecion sanguínea local, suficiente para disminuir la tension de la sangre, y para disponer mejor los tejidos para la medicacion astringente. Los modificadores de esta clase se aplican dentro del cuello, ya introduciendo sulfato de zinc, ya el ácido tánico ó el ácido gálico, que son los que mejor obran para modificar la mucosa. Estos astringentes, sin embargo, son de accion muy insegura: si dan resultado es cuando se trata de una hiperemia ó de una lijera hiperplasia, pero si hay una hipercrinia notable no sirven estos astringentes porque vuelve á reaparecer el estado primitivo de irritacion foliculosa, y entonces ya no hay mas remedio que destruir las glándulas de Naboth. Antes de llegar á esto se puede ensayar la accion de otros medicamentos; el uso de la tintura de yodo ó una disolucion de yodo metálico, yoduro potásico, agua y alcohol, y se lleva dentro de la cavidad por medio de un pincel, procurando toque á toda su extension.

El yodo obra de dos maneras: apretando y destruyendo las glándulas de Naboth, y produciendo el desprendimiento de la capa mas superficial del epitelio, que luego se regenera por completo. Para que esto se realice bien, es menester antes limpiar la superficie donde se quiere aplicar el yodo: para esto se forman unos pinceles á propósito hechos de pluma de algodón, ó bien con una bolita de hilas atadas á la extremidad de una varilla metálica, con la cual se puede llegar dentro de la cavidad del cuello y se quita el moco: este es muy difícil de desprender, en cuyo caso aconseja Gail-lard Thomas empapar la bola de hilas que se introduce en el cuello con un poco de yema de huevo, la cual se incorpora con el moco y sino sale entonces con las hilas ó el algodón que se ha introducido, se inyecta agua ligeramente tibia, pues no hay otro recurso para quitar esa especie de secrecion que

desde el momento que ocupa la superficie enferma imposibilita la accion de los medicamentos.

Si esto no bastase se emplean sustancias mas enérgicas, los cáusticos, sobre todo el nitrato de plata, ya sólido, ya en disolucion en las proporciones de 3, 5 ó 10 por 100. Con ello se moja un pincelito y se pasa por la cavidad del cuello: tiene esto el inconveniente de que quedan muchas partes sin cauterizar, y por lo tanto incompleta la cura, por lo cual prefieren muchos usar el cáustico sólido; en este caso el cilindro de nitrato de plata se introduce dentro del cuello, dejándolo permanecer allí algun tiempo. Este proceder tiene algunos inconvenientes; en primer lugar no toca toda la superficie interna, y en segundo porque se puede romper, retenerse y producir muy mal efecto, llegando hasta ulcerar los puntos donde toca. Por esto los ginecólogos han inventado una especie de porta-cáusticos accidental, que se puede arreglar de la manera siguiente: dentro de una capsulita se pone un pedazo de nitrato de plata, se calienta hasta conseguir que se funda, y en este líquido se sumerje un palito de madera, al cual, despues de enfriado, queda pegado el nitrato de plata. Esto se puede hacer tambien con la misma sonda uterina: esta ó el palito así preparado se introducen dentro la cavidad del cuello, cuyo calor y humedad bastan para disolver aquella capa de nitrato de plata que cubre despues la superficie interna de la cavidad.

Sin embargo, tampoco es suficiente esto muchas veces y se hace preciso recurrir á otros cáusticos mas poderosos para lo que se suele usar el nitrato ácido de mercurio, el ácido clorhídrico, ó mejor que estos el ácido crómico, el cual se introduce por medio de unas pequeñas esponjitas empapadas en su disolucion concentrada.

Dicen muchos anatómicos, y tienen razon, que las glándulas de Naboth vuelven á reproducirse si no se arrancan y destruyen del todo, para lo cual se ha ideado lo que llaman los franceses *raclage*, que consiste en la raspadura de la cavidad haciéndose esta con las cucharillas de Simpson, que son cuatro ó cinco cucharillas de plata de diferentes tamaños: (hay los números 1, 2, 3, etc.) que forman con el mango un ángulo de 45°; se lleva una de estas cucharillas al interior de la cavidad cervical y se va raspando con ella de arriba á

bajo arrastrando de este modo hácia fuera, no tan solo una porcion de tejidos mucosos, si que tambien un gran número de glándulas, las cuales presentan el aspecto de pequeños granitos, casi miliares, de un color blanco-rosa, con un contenido líquido que parece agua.

Esta operacion dá lugar algunas veces á una hemorragia bastante intensa que se cohibe pasando un chorro de agua fria para limpiar la sangre é introduciéndose entonces el cáustico, siendo preferible en estos casos el ácido crómico, pudiendo, no obstante, hacerse uso tambien del nitrato ácido de mercurio ó del ácido nítrico, que dá muy buenos resultados, y aun del cauterio actual, por medio del termo-cauterio de Pacquelin.

Pero esta operacion del *raclage* no puede considerarse como una simple cauterizacion que la podemos hacer de cualquier manera. La enferma tiene que sujetarse á un tratamiento adecuado como si se tratara de una operacion grave, y sobre todo á una quietud completa despues de practicada, por cuya razon se la pone en cama, quedando en ella lo menos veinticuatro horas: se la dispone una dieta ténue, porque es muy fácil que despues de este traumatismo venga la reaccion, algo de calentura y hasta una metritis aguda; pero se podrán contrarestar todas estas contingencias con la série de medios que pueden practicarse para combatir la endometritis cervical.

En la endometritis de la cavidad se tienen que llevar los medios á mayor profundidad. Ya he dicho anteriormente que la endometritis crónica casi siempre aparecia con los caracteres de fungosa y hemorrágica. Tenemos, pues, síntomas que nos dicen muchísimo, no solo dando lugar á esa dismenorrea inflamatoria, sino tambien á abundante leucorrea característica, ya á la salida de sangre, por el uso de la sonda, ya por el simple tacto con la mano ó con el espéculum. Esto indica que la medicacion deberá ser bastante mas enérgica.

Si la endometritis cervical tarda mucho en curarse, la de la cavidad, aun yendo bien, tarda mucho mas; se pasan meses y á veces años sin obtener grandes resultados y se acaba por abandonarla, razon por la que deberánse adoptar todos

los medios preventivos, fundados en un tratamiento higiénico. Bajo este concepto en la endometritis de la cavidad me ha dado muy buenos resultados la hidroterapia, y en especial los chorros frios sobre la region lumbo-sacra, que además de determinar un efecto derivativo, constituyen un tratamiento tónico eficaz. Son tambien oportunos los chorros aplicados sobre el cuello del útero por medio de *duchas*, con lo cual se obtienen muy buenos resultados, coadyuvando al tratamiento local una evacuacion sanguínea cuando los síntomas son muy marcados, y despues de ellos el uso de los astringentes, bien que no se puede usar aquí el nitrato de plata, el ácido crómico ni otros tan enérgicos, por temor á producir un exceso de inflamacion. Usaremos de preferencia las inyecciones intra-uterinas, introduciendo por medio de la sonda en la cavidad el líquido que deseemos emplear, en cantidad tal, que no pueda llegar á ascender por los oviductos, es decir, el que creamos preciso, no para llenar la cavidad, sino para remojar toda la pared de esta, que es lo que se busca; se suele usar el percloruro de hierro muy diluido y despues de este los lijeros cáusticos de que he hablado para la cavidad del cuello en dosis muy pequeñas. Es muy frecuente que aun así produzca un poco de inflamacion aguda, una salpingitis; entonces se debe suspender y sujetar á la enferma á un tratamiento calmante y atemperante para neutralizar estos efectos (1). En último extremo, cuando la inflamacion se hace muy rebeldé y refractaria, producen muy buenos resultados los revulsivos, como por ejemplo, las cantaridas en las ingles, en el hipogastrio, en la region sacra, y tanto en un caso como en otro el tratamiento general, ó bien por los balsámicos ó bien por los tónicos.

Rara es la mujer que no tenga que sujetarse á un trata-

(1) Para inyecciones intrauterinas astringentes suelo usar con muy buen resultado las dos fórmulas siguientes:

1.^a Para la endometritis ligera:

R.	Glycerina neutra pura.	50 gramos.
	Sulfato de zinc.	} 0.50 centigr.
	Sub-borato de sosa.	

2.^a Para la endometritis mas intensa.

R.	Glycerina neutra pura.	50 gramos.
	Sulfo-fenato de zinc.	2 "

De una y otra se puede inyectar hasta un gramo de líquido.

miento marcial con el fin de modificar el estado de la sangre; el yoduro de hierro en un jarabe, el tartrato férrico-potásico segun la fórmula de Mialhe, el hierro combinado con los cárticos de los ingleses; suelen en este concepto dar buenos resultados, pero debe á esto añadirse siempre el reposo de todo el aparato generador, formalizado principalmente por una abstencion completa del uso de las funciones sexuales.

Con esto, y con cuidado de separar todas las causas que puedan fomentar y sostener las congestiones pélvicas, quedará bien planteado el tratamiento de la endometritis. Sin embargo, el éxito casi nunca es inmediato y rápido, sino que son menester muchísimas semanas y á veces muchos meses, para una verdadera curacion, quedando siempre una notable tendencia á las recidivas.

LECCION XVI.

INFLAMACION PARENQUIMATOSA.=Metritis intersticial hiperplásica.=Síntomas.=
Diagnóstico.=Pronóstico y Tratamiento.

Señores:

Al hablar de la génesis de la inflamacion uterina, hicimos la distincion entre las dos formas capitales admitidas por la escuela alemana; la inflamacion superficial cuyos productos son eliminados al exterior y la parenquimatosa en la cual el exudado permanece en el mismo tejido uterino. La primera comprende la endometritis; la segunda la metritis parenquimatosa ó metritis intersticial, que significa el proceso flogístico en el tejido uterino con el carácter culminante de la permanencia del exudado en su trama íntima, y las evoluciones consecutivas y metamórfosis de que puede ser asiento este mismo exudado.

La idea de la metritis tal como la concebimos, es decir, como un proceso acompañado de caractéres anatómicos y caractéres generales, presenta el conjunto reconocido ya por las escuelas antiguas, *tumor*, *rubor*, *calor* y *dolor*, además del carácter histológico de proceso hiperplásico; ó á modo de proceso de generacion de nuevos elementos. Se puede admitir hoy dia dentro la misma denominacion, dentro la misma idea de inflamacion, un conjunto de alteraciones que no han sido reconocidas por todos los autores; y digo esto, porque precisamente hoy parece que hay una tendencia especial á

rechazar la idea de inflamacion del parenquima uterino, y en la última obra de Barnes se elimina, y es, segun dice, para seguir la costumbre; pero la admite como sinónima de la hiperplasia areolar del tejido uterino, á la cual refiere todos los fenómenos anatómicos de lo que habia sido llamado metritis parenquimatosa. Es verdad que nó habrá sido aceptada por todos los escritores, esta denominacion y esta misma enfermedad se ha llamado por unos infarto uterino, ingurgitacion del útero, congestion intersticial uterina, se llama por otros, finalmente, hipertrofia del útero: todas estas denominaciones indican lo mismo, un estado en el cual han aumentado y se han acumulado una porcion de líquidos, que todo esto aumenta su masa, y la densidad del tejido constituye lo que en la doctrina celular se llama proceso flogístico. Es verdad que no todo lo que en este caso se realiza, puede comprobarse por la vista, y que únicamente parte de ello se puede apreciar como es, por ejemplo, la congestion de líquido, la acumulacion de los exudados y una multiplicacion de los elementos propios que la constituyen. A esto dice Gaillard Thomas, que es muy vago llamar inflamacion, y en conformidad con la opinion de los ginecólogos alemanes, tratando de buscar un nombre que dé una idea exacta de los fenómenos que allí han pasado, partiendo del principio de que esa multiplicacion recae siempre en el tejido conectivo, ha propuesto la denominacion de *hiperplasia areolar uterina* que significa multiplicacion de los elementos propios allí existentes, para distinguirla de la *hipertrofia* que significa crecimiento, aumento de volúmen, con produccion de otros nuevos, acompañada de un desarrollo de grasa por degeneracion de aquellos elementos aumentados de volúmen. Veamos, pues, como se explica esa llamada hiperplasia.

El tejido uterino, histológicamente considerado, se compone de cinco elementos: 1.º, tejido conectivo; 2.º, cuerpos fusiformes, que son propios del tejido fibroso; 3.º, de fibras lisas del tejido muscular; 4.º, núcleos que se admiten por algunos autores aisladamente de los cuerpos fibro-plásticos, y últimamente, 5.º, tejido elástico. Cuando se trata de la inflamacion se le encuentra aumentado de volúmen, y como en todos los órganos que se inflaman, el tejido que se hace asiento de esa hiperplasia es el tejido conectivo y no los otros

mencionados; así lo comprende la escuela alemana, y en este sentido admitimos la hiperplasia inflamatoria. Ahora si se quiere decir que ese proceso no llega ordinariamente á su término, sino que se queda en las primeras etapas, de suerte que apenas puede comprobarse alguna vez la supuracion y la gangrena, si se quiere decir que es permanente ese estado hiperplásico sin pasar á nuevas trasformaciones, resultando que viene á revestir la forma crónica debida á la continuacion de aquellos fenómenos, se estará en lo cierto, pero no podrá decirse que deje de ser inflamacion, por mas que rara vez se vea el reblandecimiento, la supuracion y la formacion de abscesos, excepcionales en la metritis parenquimatosa. Se ha querido comparar con la que es propia del puerperio, y al hacerlo se ha visto que eran dos cosas muy distintas. Al puerperio corresponde una gran tendencia á la supuracion, se verifican rápidamente la série de procesos propios de la inflamacion, y no solo supura el tejido uterino, sino que supuran hasta las venas: esto no sucede en la metritis en el período de vacuidad, porque tiende mas á la permanencia y á la perpetuidad de ese estado de hiperplasia pasiva, que no á resolverse. Para convencerse de que hay realmente un proceso flogístico al que nada falta, hiperemia, exudacion y trasformacion del exudado, acompañado de síntomas generales, no hay mas que tomar por punto de partida una de esas metritis parenquimatosas agudas que se presentan con bastante rapidéz, y parecen ser efecto instantáneo de causas exteriores y muy particularmente de las que producen la supresion brusca de la menstruacion, ya por el frio, ya por la humedad, ya por alguna impresion moral; en estos casos, si se aprecian los síntomas, tanto locales como generales, se ve perfectamente caracterizada la inflamacion, aun cuando no llegase á producir sus últimas consecuencias y por lo tanto no termina por supuracion, pero sí conduce á la organizacion de los exudados; organizacion que representa ciertas modificaciones características de afectos bien conocidos, como por ejemplo, la hipertrofia aguda. Diremos, pues, que la metritis existe y existe en la forma hiperplásica, con hipergenia de los elementos conectivos que entran á formar el útero, y que es, ni mas ni menos, tal como la estudia la escuela alemana.

En esta inflamacion admitiremos dos formas: la forma aguda y la forma crónica. La aguda viene caracterizada por tres síntomas principales, la *hiperemia*: todos los vasos que riegan al órgano se llenan hasta dilatarse y estacionarse la circulacion; á consecuencia de esto aparece el segundo, *exudacion*, que dá por resultado la impregnacion en la trama del órgano de la sustancia serosa que procede de la sangre; finalmente, la *hiperplasia* del tejido conectivo, todo lo cual dá lugar á que á simple vista pueda apreciarse el aumento de volúmen del órgano, que llega á ser doble y triple del estado normal.

Su textura se presenta de una manera distinta: al microscopio se vé junto á los otros elementos una multiplicacion de tejido conectivo, pero se puede tambien ver los demás tejidos sobre todo los cuerpos fibro-plásticos y el tejido laminar elástico que comparten la mayor parte de la composicion anatómica de este órgano. Si estudiamos esto mismo en un período mas adelantado, cuando ya despues de algunos dias la inflamacion tiende á sufrir otras modificaciones, se puede ver la trasformacion de estos elementos en grasa, y entonces una gran parte del tejido del útero está embebido, no solamente de esa serosidad exudada, sino al mismo tiempo de una gran cantidad de grasa como mezclada con los elementos anatómicos regulares. Otras veces se halla la grasa encerrada dentro de las mismas células, algunas con evidente degeneracion que arguye una conversion sucesiva en tejido adiposo, en cuyo caso la hiperemia ha ido convirtiéndose ya en isquemia; cuando esto sucede podemos decir que se ha pasado mas adelante y que se trata mas bien de una hipertrofia patológica que será permanente hasta que el arte venga á ayudar á la reabsorcion de esos elementos inútiles.

Las causas que con mas facilidad producen la metritis se refieren á las súbitas perturbaciones del proceso menstrual; así como la endometritis parte á menudo de un enfriamiento y aun de emociones morales, lo mismo puede suceder en la metritis parenquimatosa; el efecto es el mismo, prodúcese un espasmo de las fibras, que impide la circulacion, la sangre se estaciona y continúa afluyendo al útero por esa *vis á tergo* quedando allí detenida; y empieza una congestion que sirve

de estímulo para que se produzca la hipergenia y la hiperplasia que dá lugar á la proliferacion de los nuevos elementos: prodúcese, en fin, la exudacion que constituye el término de ese período.

Los traumatismos obran sobre el tejido del útero como sobre cualquiera otro órgano; pero debe tenerse en cuenta como causa principal, cierta predisposicion que viene de lejos, como que en la mayoría de los casos, se debia buscar en los períodos anteriores, es decir, en la época de la gestacion y del parto. Vemos la predisposicion producto de la mala regresion al estado primitivo, la falta de involucion ó la subinvolucion; esta es la opinion mas generalizada, pero no debemos tomarla tan en absoluto, que excluyamos toda otra influencia.

En la subinvolucion queda la matriz como infartada, embebida de líquidos, y pasiva, es decir, en disposicion para convertirse en grasa, y mas bien que la metritis parenquimatosa aguda, produce desde un principio la crónica; de modo que cuando no se ha verificado la involucion, sin mas preámbulos existe ya la metritis crónica, al paso que la metritis aguda se establece mas fácilmente en mujeres que no han concebido, como efecto directo de la supresion ó modificacion brusca de la menstruacion. Es probable que la dismenorrea, al paso que dé lugar á una endometritis, sea á la vez causa de metritis parenquimatosa, especie de enlace ó encadenamiento que vemos comprobado en la práctica, y nos explicamos perfectamente por la influencia que en la masa del útero debe ejercer el estado patológico de la mucosa alterada por cualquiera de las perturbaciones integrantes de la dismenorrea.

Los síntomas de esta inflamacion, en primer lugar, debemos referirlos al aumento de volúmen, pesadez y dislocacion del útero, de modo que desciende ó se inclina hácia adelante ó hácia atras, cediendo á su mayor peso, al que no puede oponerse la tension normal de los ligamentos que lo sostienen. De aquí que no solamente se pueda observar el cambio de situacion y de relaciones anatómicas de este órgano, sino que se presentan una porcion de síntomas, como son la compresion sobre el recto y la vejiga y la influencia que puede ejercer sobre los vasos segun la situacion que tenga. En este

orden, uno de los que más llama la atención es el dolor. El dolor en la metritis parenquimatosa aguda es por un lado gravativo y se refiere á la region sacra, debiendo atribuirse bien á la tirantez de los ligamentos ó á la compresion de los plexos sacro-ciáticos: luego toma los caractéres de punjitivo y lancinante, tanto mas intolerable cuanto mas aguda es la enfermedad; en estos casos se compara al dolor intensísimo de las inflamaciones serosas, y cree Cowper es debido á la inflamacion de la porcion de peritoneo que cubre la matriz: otros creen que debe referirse á la compresion de los filetes nerviosos por los tejidos ingurgitados. Es por demás decir que estos fenómenos puramente locales que corresponden á la inflamacion del parenquima uterino van acompañados muchas veces de los propios de la mucosa; se encontrará por lo tanto leucorrea, sensacion especial de tirantéz en el fondo de la pelvis, una hemorragia que estará mas ó menos en relacion con la intensidad de la congestion, y será unas veces muy abundante, al paso que otras será ligera, representando la existencia de un reblandecimiento superficial.

Principia de ordinario la inflamacion del parenquima produciendo alteraciones de la menstruacion. La supresion del flujo menstrual en el curso de una inflamacion del parenquima del útero no es lo mas frecuente como efecto, pero sí como primera manifestacion de la causa que obró sobre el útero que estaba menstruando. Mas frecuente es ya la dismenorrea congestiva, pudiendo presentar esta dismenorrea una de las dos soluciones que en su lugar mencionamos, es decir, ó la resolucion lenta y penosa con ninguna ó escasísima hemorragia, ó bien una fuerte pérdida sanguínea que tomará los caractéres de las menorrhagias; de esta suerte pueden combinarse casi todos los desórdenes empezando por una amenorrea, siguiendo con una dismenorrea de carácter congestivo é inflamatorio y acabando por una menorrhagia. Esto por lo que toca á los caractéres que apreciamos y que la enferma nos cuenta. Luego se confirma todo ello cuando el exámen es fácil ya por el tacto y por la vista, síntomas objetivos que son realmente bastante absolutos: la matriz acusa desde luego aumento de volúmen de la parte inflamada, que puede ser el cuello ó la totalidad; de aquí que el tacto nos proporcione la sensacion como si hubiese crecido el

cuello prolongado; otras veces no está alargado, sino que ha sufrido una especie de dilatacion total: si se le imprime algun movimiento se encuentra pesado y doloroso. Cuando la inflamacion se limita al cuello se encuentra el cuerpo en un estado normal, y lo mismo cuando se practica la exploracion por la vagina que por el recto; pero si todo él ha sufrido el proceso hiperplásico, entonces por la exploracion se encuentra mas abultado todo el útero, está mas voluminoso, sumamente sensible al tacto, y sobre todo los movimientos son los que excitan muchísimo los dolores. Esto se puede completar mas por medio de la vista, reconociendo si hay cámbio de color, si hay erosion ó ulceraciones en la superficie del cuello. Se ha dicho que el cateterismo puede dar idea del estado de la cavidad uterina; realmente si se halla esta en su estado normal, el cateterismo acusa la profundidad ordinaria; viceversa, cuando observamos una mayor extension suele haber inflamacion. Pero esto no puede tomarse en absoluto, porque puede darse el caso de que esté la matriz aumentada de volúmen y aumentado el grosor de sus paredes, viniendo entonces á resultar igual la cavidad, sin embargo de haber aumento flogístico de volúmen del órgano; por esto no se le debe dar á este dato mas que un valor relativo.

La metritis parenquimatosa crónica, que ya merece el nombre de hiperplásica, parece confirmar por el exámen microscópico del tejido uterino la opinion de los autores ingleses de que en esta forma de inflamacion no queda mas vestigio de los primeros pasos que la presencia de los elementos hiperplasiados que van lentamente degenerando y convirtiéndose en grasa; los exudados se han trasformado; el exudado fibroso llena los espacios intercelulares, apareciendo como una disolucion sanguínea en la cual se pueden reconocer los elementos de la sangre extravasada; otras veces presenta un aspecto parecido á la matriz indurada por el proceso escirroso, hecho consecutivo á la isquemia, de modo que mas bien que un acúmulo de sangre, vemos un aplastamiento de los vasos, que es lo que ha producido el estado isquémico, lo cual nos explica muchas veces esas degeneraciones por empobrecimiento, algo parecidas á las que se realizan bajo la influencia de la diatesis tuberculosa.

La metritis parenquimatosa crónica está producida muchas veces por una sub-involucion, sobre todo en las mujeres que han parido mucho. En ellas puede comprobarse el hecho de que muchos meses despues del parto está la matriz con un volúmen doble del que tenia en estado normal y que no vuelven á presentarse ya los caractéres propios de su anatomía. Esto entendiéndose siempre de una manera restringida, porque se vé en mujeres que no han parido, y aun que no sea esto lo mas frecuente, es preciso admitirlo como un hecho, que procederá regularmente de la inflamacion catarral del cuello propagada al cuerpo. En tanto es esto verdad, como que las hipergenias de esta naturaleza las vemos mas bien limitadas al cuello que generalizadas, tomando tal desarrollo, que llega á ser de doble volúmen que todo el resto del órgano, siendo este uno de los mas notables fenómenos patológicos.

Otra causa de la enfermedad que estudiamos viene constituida por la sucesion de inflamaciones de la mucosa, ó sean las endometritis repetidas, mal tratadas ó descuidadas. Aquí se produce: un fenómeno parecido á lo que sucede en otros parenquimas, la inflamacion de la mucosa dá lugar á esas exudaciones catarrales que cuestan tanto de curar, y que si esto se consigue, fácilmente recidivan, dando lugar á que se produzca un estado hiperémico que se vá estendiendo de un punto á otro, capa por capa, hasta producir la congestion y luego la hiperplasia; poco á poco se constituye un estado de ingurgitacion, de infarto, lo que indica que ha empezado lentamente siendo crónica, que no llega á ser muy profunda, pero que en cambio se hace sumamente refractaria á todos los tratamientos.

Se ha dicho, finalmente, que podrian influir sobre el desarrollo de la metritis parenquimatosa crónica ciertas enfermedades como la escrófula, el raquitismo, la sífilis; yo no he visto bien comprobado esto; lo que hay es, que en ciertos temperamentos debilitados, en los cuales se verifican muy mal las funciones de nutricion, la matriz se nutre tambien mal, y esto la predispone á toda clase de sufrimientos, algunos de los cuales tienen gran parecido con la inflamacion. Es notable la facilidad con que las mujeres afectadas de escrófulas sufren la regresion adiposa no flogística, pero aun en este

caso no tanto que se pueda considerar el escrofulismo como una causa eficiente, sino como una predisposicion. Tal vez existe mas relacion entre la hipertrofia del útero y la del corazon; es una idea que nos ha suscitado el haberlo visto comprobado muchas veces en la práctica, así como es indudable que muchas menorragias que no las vemos claramente explicadas por una fungosidad de la mucosa ni por un tumor de mala índole, ni por un estado pletórico, cuando buscamos bien sus relaciones vemos que se encuentran enlazadas con una lesion del corazon; este hecho lo comprobamos en la práctica todos los dias, y mucho mas si es sintomática de una lesion valvular. Véanse menorragias que se van haciendo crónicas hasta convertirse en metrorragias que no son mas que esas manifestaciones de que la circulacion se verifica mal. Sabidas son las dificultades que encuentra la corriente arterial para verificar bien sus fenómenos cuando hay lesiones valvulares, y entonces se establece de parte de los ventrículos una de esas hipertrofias que se llaman compensadoras: es cierto, es positivo que en muchos existe tambien entonces una hipertrofia uterina mas ó menos graduada, pero yo me guardaré bien de asegurar que haya realmente entre las dos, relacion de causa y efecto, sino mas bien coincidencia. Sin embargo, hay una discrasia que produce las afecciones valvulares que es el reumatismo, causa á veces muy abonada de las hipertrofias. Ahora bien; el reumatismo tiene tambien predileccion por el útero; son pocas las mujeres que sufran de reumatismo en las que no se presenten modificaciones en el útero, exactamente lo mismo que en el corazon: hay una hiperplasia, una multiplicacion de los elementos fibro-conectivos que podemos tal vez referirla á la metritis parenquimatosa; hé aquí inflamacion é hipertrofia en dos órganos debida á la misma causa discrásica, y por lo tanto perfectamente relacionadas en su origen, de modo que en ese caso, hipertrofia del corazon é hipertrofia del útero tienen la misma significacion nosológica.

Los síntomas de la metritis parenquimatosa crónica son los mismos que hemos indicado respecto á la aguda; unos son mecánicos y se refieren al aumento de volumen del órgano, que nunca llega á ser tal que pueda simular un estado de gestacion; hay fenómenos de compresion sintomáticos de

los cambios de situacion que á su vez son hijos del aumento de peso y volúmen del órgano.

Dolor: Este es intensísimo; ese dolor en la region lumbo-sacra y en las caderas, que lo mismo lo tienen cuando están de pié que cuando están acostadas y que solo en determinadas posturas se suele calmar, es uno de los síntomas más significativos.

Alteraciones de la menstruacion: Puede ser la dismenorrea congestiva ó neurálgica lo que acompaña á la metritis crónica; otras veces se suspende la menstruacion como en la metritis parenquimatosa aguda, y luego vá seguida de menorragias que se prolongan muchísimo, hasta llega á durar catorce ó quince dias; la menstruacion se adelanta acortando los intervalos. Si esto sucede en una mujer cuando está en el período crítico, vemos las metrorragias que poco á poco van desapareciendo y se van dominando esos estados congestivos permanentes, esos estados de hiperplasia é hiperestesia.

Finalmente, hay síntomas que podemos llamar objetivos y que se refieren á los que reconocemos diariamente por la exploracion, por el tacto y por la vista. Aquí veremos principalmente tanto por el tacto como por la exploracion con el espéculum el cuello hipertrofiado que escede los límites normales, otras veces tiene una forma como la de una *flor* al abrirse, como si se desgajara produciendo la dislaceracion del cuello, que es uno de los casos que mas debe tenerse en cuenta al ocuparse del tratamiento; otras veces hay un ensanchamiento tal que no lo puede abrazar el espéculum. Debemos aquí decir lo mismo que en la forma aguda, esto es, que se limita al cuello ó se extiende al cuerpo, segun la extencion del proceso inicial. Tambien aquí es comun encontrarse con la endometritis crónica concomitante, y por lo tanto con la erosion, la abrasion, vesículas y pústulas que estudiaremos al hablar de los procesos consecutivos á la inflamacion.

El *diagnóstico* de la metritis parenquimatosa sobre los caracteres que hemos explanado no es difícil de hacer. Pueden presentarse algunos casos de duda entre la metritis parenquimatosa y difusa y algunas neoplasias; tambien es indudable que el mayor número de enfermedades del útero pue-

den confundirse entre sí cuando existe un aumento notable de volúmen, en cuyo caso se presentan síntomas debidos al mayor peso del órgano y á las compresiones que realiza, iguales en todos los casos. Además, los síntomas reflejos de parte del aparato digestivo que recuerdan los que acompañan al embarazo, contribuyen á que pueda confundirse con los principios de este. Pero tal duda no se prolonga mucho, pues queda desvanecida á la época en que aparecen los signos objetivos, si realmente es embarazo, y no se ven á pesar del tiempo transcurrido, cuando es otra enfermedad. En una palabra, el crecimiento de la matriz grávida se limita dentro de condiciones fijas de volúmen y de tiempo, y la matriz abultada por una inflamacion no llega á tener los caractéres de una gestacion que pasa de cuatro ó cinco meses. Cuando la metritis parenquimatosa tiende á tomar la forma crónica sin aumentar notablemente de volúmen, pero provocando algunos síntomas generales que recuerdan los de un embarazo, puede en un principio tomarse por tal; en este caso, y ante la posibilidad de que existan ambas cosas, embarazo y metritis hipertrófica, se ha aconsejado practicar el cateterismo uterino, para apreciar si existe ó no ocupada la cavidad. Soy, sin embargo, de opinion contraria, y creo que precisamente cuando hay sospechas de que pueda existir un embarazo, es cuando no debe por ningun estilo practicarse el cateterismo, con el cual se corre riesgo de romper las membranas del huevo, y provocar por lo tanto el aborto. Este procedimiento exploratorio por el contrario será de utilidad suma, y no debe prescindirse de él en los casos de duda entre la metritis hipertrófica y cierta clase de fibromas que dan lugar á síntomas muy parecidos, como son los de compresion, y sobre todo la metrorragia, que procede de la misma cavidad. Como en esta ocasion, los antecedentes no dan luz, y además nos encontramos con que los síntomas subjetivos locales son muy parecidos, ya se trate de una hipertrofia y de una simple hiperplasia, en tal caso el único medio de poder establecer alguna distincion será la exploracion directa que nos hace formar un juicio ú otro y fijar bien las distinciones entre las diversas afecciones que allí pueden presentarse.

El pronóstico de la metritis no puede ser leve; efectiva-

mente, se trata de una inflamacion que tiende á perpetuarse, que tiende á hacerse crónica, que va acompañada de síntomas que, si no son malignos, pueden dar lugar á hechos fatales por sus consecuencias: las hemorragias uterinas, por ejemplo, dicen algunos que no matan; sin embargo, es un hecho desgraciadamente comprobado por la práctica, que fallecen algunas mujeres nada mas que por las metrorragias consecutivas á esta inflamacion. Aun sin llegar á esto, acaban por constituir la anemia persistente con todo el cortejo de perturbaciones de la digestion y consecutivamente de la nutricion, sin compensaciones orgánicas suficientes, acabando por establecerse uno de esos estados de depauperacion completa, tan parecidos á las caquexias graves. La enferma puede tambien morir á consecuencia de una anemia aguda, por una de esas hemorragias que dan lugar á grandes pérdidas de sangre que no puede resistir el organismo. Todo esto hace que el pronóstico sea grave, y mas aun si tenemos en cuenta que son muy pocas las metritis parenquimatosas crónicas que se curan. Cuando se trata de inflamaciones recientes que no han arraigado completamente en el organismo hay alguna esperanza de conseguir la curacion, si se establece oportunamente un buen tratamiento.

En esta enfermedad es donde podemos ver mejor establecidos los preceptos que ya nos han ocupado anteriormente hablando de la endometritis. Entonces dijimos que se podía sacar algun resultado positivo de las evacuaciones sanguíneas; como á la metritis parenquimatosa acompaña gran actividad en la circulacion y hay un estado congestivo tambien permanente, esto hace que casi siempre resulten ventajas incontestables de cualquier tratamiento depletorio y expoliativo local. Sin embargo, los procedimientos aconsejados para estos casos, han variado segun las doctrinas que prevalecen en patologia, no estando lejanos los tiempos en que se pretendia modificar las condiciones patológicas del útero por medio de las sangrías generales, siendo especialmente aconsejada la sangría del pié. Esto, no obstante, no pasa de ser una preocupacion. Pocas veces estará indicada esa sangría, y casi siempre debe perjudicar una evacuacion general cuyas consecuencias inmediatas son un empobrecimiento de la

sangre, que lejos de combatir favorece los procesos hipertróficos y las degeneraciones grasientas.

La base del tratamiento general es mas bien la medicación tónica analéptica, medios los mas oportunos para favorecer la absorcion. Para combatir la congestion del aparato generador se usarán las sangrías locales, ya sea por medio de sanguijuelas, ya por medio del escarificador y las ventosas uterinas, aparatos todos de fácil manejo, que usamos todos los dias para desengurgitar el útero. Cuando se aplican sanguijuelas es difícil medir la sangre que se extrae, al paso que con el escarificador provisto de su correspondiente ventosa se puede medir la que se saca con bastante precision para no traspasar los justos límites. De esta manera se pueden repetir dos ó tres evacuaciones semanales, despues de las cuales, lo primero que aparece es un estado de hiperemia del cuello, se ven las heridas rodeadas de un círculo encarnado, pero despues de veinte y cuatro horas se vé el cuello descolorido y á medida que mas sangre se vá sacando mas se decolora, perdiendo al propio tiempo volúmen y peso, de lo cual la enferma se dá fácilmente cuenta, por la mayor facilidad en los movimientos que indica la desengurgitacion del útero. El tacto vaginal y rectal nos dá razon de los cámbios ventajosos que va experimentando el cuello; han ido desapareciendo algo la congestion y la hiperemia, lo mismo que la dureza, presentándose ya los fenómenos que indican la reabsorcion de los elementos hiperplasiados.

Aunque la inflamacion no suele llegar á las últimas etapas, como son la organizacion, trasformacion y supuracion de los exudados, que dan lugar, en último término, á la formacion de abscesos y desorganizacion del tejido, no obstante, como alguna vez puede suceder, es menester prevenirlo, atacando la enfermedad en su principio, y buscando los modificadores que produzcan la degeneracion y despues la absorcion de los mismos elementos, lo cual constituye la manera de reduccion total del volúmen del útero y la desaparicion de la hiperplasia. Para esto se han usado diferentes revulsivos, ya por medio de vejigatorios y sedales aplicados sobre todo á la region lumbo-sacra, figurando en esta categoría los emplastos ó bizmas que conocen todas las comadres y aplican á la region lumbar como especificos, los cuales en algunos

casos producen una revulsion favorable para corregir algunos de los síntomas de la metritis. Pero no suelen bastar esos revulsivos, ni otros mas enérgicos para hacer desaparecer totalmente la congestion, que siempre se hace pertinaz, y solo disminuye algun tanto con los vejigatorios.

Se ha tratado de aplicar la vesicacion en el mismo cuello del útero; Barnes la admite con tal de que esté sano el cuello, pues si está afectado de erosion, vesículas ó un principio de ulceracion, no seria prudente producir allí nuevas irritaciones. Si está solamente aumentado de volúmen, como consecuencia del estado de hipertrofia del mismo, se puede aplicar un vejigatorio al cuello por medio del algodón empapado en tintura de cantáridas, ó bien aplicando una especie de parche de emplasto de cantáridas que se fija por medio de diaquilon y se retira con facilidad, pero el mas eficaz y sencillo es el mismo colodion con tintura de cantáridas con el cual se pinta el cuello, y al otro dia se ha formado una especie de vejiga ó de pequeña ampolla que tiene los caractéres de lo que produce la cantárida en la piel: al abrirse deja una úlcera que supura. Este procedimiento tiene dos inconvenientes: 1.º la úlcera resultante de la vesicacion persiste demasiado tiempo, y es dolorosa, lo cual la hace muy incómoda y difícil de curar. 2.º es fácil que se produzca la absorcion de la sustancia activa de la cantárida, y produzca la cistitis que es una complicacion. Por esto creo mas recomendable el procedimiento empleado por Simpson y que usan todos los especialistas; tal es la aplicacion de la tintura de yodo ó de una solucion de yodo en agua á beneficio de un poco de yoduro potásico. El primer grado de esta solucion es simplemente irritante, pero de accion pasajera; el segundo grado es casi cáustico; el tercer grado es ya cáustico fuerte, como que llega á producir la escoriacion (1). La aplicacion de esta sustancia se puede hacer al principio dos ó tres veces por semana; se introduce en la cavidad del cuello la tintura, que aplicada de esta manera, produce dos efectos: el primero un efecto revulsivo, hay hiperemia, hay un poco mas de secrecion de los folículos y aumenta la exfoliacion; el segundo efecto, es por absorcion que

(1) Véase mas adelante en la leccion siguiente la fórmula que empleo para la aplicacion del yodo en las erosiones. Para conseguir el tercer grado á que me refiero, puede añadirse al segundo de aquella fórmula 5 gramos de yodo.

contribuye á la desengurgitacion del cuello del útero. Es tan notable la manera como se produce esa absorcion, que á los pocos minutos de haber tocado el cuello, se siente el gusto de yodo en la garganta, apretura en las fauces muy ligera pero que es bastante para comprobar la eficacia del medicamento. Para conseguir mejor por medio del yodo una cauterizacion completa, se aplica el espéculum, se retiran las mucosidades por medio de un poco de algodón que se empapa con clara de huevo y cuando queda bien desprovisto de estas mucosidades hasta lo mas arriba que se pueda alcanzar, es cuando se pinta el cuello con la solucion de yodo. Hecho esto se introduce una bola de algodón que debe permanecer puesta hasta el dia siguiente en que se retira, administrándose enseguida algunas inyecciones para que todo quede limpio.

Al principio puede practicarse esta cura dos veces semanales, y últimamente una vez sola á medida que la matriz se vá desinfiartando. Se ha empleado otro medio aconsejado por Simps, y que favorece mucho la accion del yodo para desengurgitar el útero. Consiste, despues de haber lavado y pintado el cuello con yodo, conforme dejo expuesto, en introducir una bola de algodón que se empapa en agua que puede ser tibia, y luego se esprime dejándola permanecer un rato para que se embeba bien en una disolucion de glicerina y sub-borato de sosa: luego se introduce y coloca en contacto con el cuello, en cuyo punto debe permanecer hasta el dia siguiente. El efecto inmediato de esto es muy singular; á las pocas horas de llevar esta especie de pesario empieza á echar mucha agua, que parece una pérdida acuosa mas bien que una pérdida de moco, en términos que algunas enfermas se alarman por ello, sino están prevenidas. Este hecho que Simps descubrió casualmente, lo explica por la accion especial de los folículos de Nabot cuya secrecion se aumenta, seguida de una como expresion del mismo tejido uterino. Lo cierto es que el efecto sobre la metritis es siempre favorable.

Se ha aconsejado la medicacion intra-uterina, sobre todo en los casos de hemorragia, que son bastante frecuentes, y harto alarmantes. Yo creo que en la mayor parte de casos la hemorragia está sostenida por alguna fungosidad de la mucosa, y entonces se comprende que si se introduce dentro de la cavidad una sustancia que modifique aquel estado, ha de

suspender la hemorragia. Empiézase por los astringentes vegetales, el ácido tánico, y cuando este no baste se puede introducir ya el sulfato de zinc y mejor que ninguno el percloruro de hierro, en solución al 16 ó 20 por 100 según el grado de la inflamación y de la pérdida sanguínea.

Hay que tener mucho cuidado en hacerlo con buenas giringuillas y evitar el que pase mayor cantidad de líquido de la que puede contener la cavidad. Se ha propuesto introducir por este medio la tintura de yodo, pero yo creo que es mejor introducirla por medio del pincel que hace mejor efecto que con la sonda y no hay peligro de que ascienda por los oviductos. También se usa, sobre todo, cuando la hiperplasia se hace muy crónica, la dilatación gradual del cuello, por medio de la esponja preparada y los tallos de *laminaria*. Bajo la influencia de este procedimiento parece que el cuello se hincha, se reblandece y da salida á un flujo fétido. Luego cuando tratemos de la hipertrofia del útero volveré á ocuparme de esto y citaré algunos casos en los que se ha conseguido una completa reducción. Como medios coadyuvantes locales, citaré los baños también emolientes tibios, y sobre todo los baños de chorro que obran como revulsivos y como tónicos. Todo esto necesita completarse con un tratamiento general; casi siempre tenemos que recurrir á los tónicos, siendo pocos los casos en que podrán verse mujeres pletóricas afectadas de metritis parenquimatosa crónica verdadera, en que parece se indique un tratamiento opuesto. Sin embargo, aun en estos casos, si se examina bien el fondo de este temperamento, al parecer tan florido y sanguíneo, podrá observarse que detrás de él hay una gran cantidad de grasa en el organismo, es decir, una complexión linfática mas que otra cosa. En los casos de duda mas vale no hacer nada, que tratarla por un plan atemperante y debilitarla. Cuando debamos acudir á los tónicos usaremos los preparados de hierro, sobre todo el yoduro férrico, que tiene por un lado acción sobre la economía en general, y por otro una acción algo alterante sobre la hiperplasia del útero. Desde luego debe tenerse entendido que la mujer ha de conservar un descanso absoluto del útero y privarse del coito; primero porque este acto siempre produce cansancio, y luego un traumatismo sobre el mismo cuello; así es que en las mujeres afectadas

de metritis no es raro encontrar una verdadera dispareunia producida por el gran dolor que excita, y no por la dificultad al pasar el pene por el esfínter: entonces la simple aproximación del órgano masculino á la matriz ocasiona un dolor que nunca se produce en los casos en que aquella está completamente sana.

Es excepcional que bajo estas condiciones pueda tener buen resultado el acto del coito; tanto es así que se toma por una causa de esterilidad, pero dado el caso que se verifique la gestación, esta produce un aumento de la enfermedad. Sin embargo, algunos dicen que, dada la gestación, puede esperarse la curación de la metritis por el proceso natural de involución del útero, pues la degeneración de los elementos hiperplasiados y su reabsorción, es constante cuando aquella se verifica, y dicen, con razón, que con la desaparición de los elementos formados se irán también los debidos á la hiperplasia flogística. No hay duda que está en lo posible y que por este mecanismo se habrán curado algunas inflamaciones crónicas; pero lo más regular es que se verifique mal la involución, y que encontrándose inflamada la matriz sea mucho más difícil la regresión y quede en un estado de subinvolución que es una de las predisposiciones más constantes á las inflamaciones parenquimatosas.

Como complemento higiénico se procurará que la mujer enferma viva en una buena atmósfera y haga ejercicio al aire libre; todo lo cual contribuye á la integridad de las funciones digestivas, y con ello á que mejore la nutrición, base segura de un restablecimiento total de la salud.
