

plasia, el resultado de una subinvolucion antigua. Sus parientes impensadamente resolvieron emprender un viaje á Tierra Santa; y ella, deseosa de acompañarlos, vino á pedirme, no permiso, sino asentimiento, pues evidentemente estaba ya resuelta á partir. Como una buena parte del viaje debía hacerse á caballo á paso lento, yo temía de veras empeorarse el estado de la enferma. Con gran sorpresa mia, sin embargo, mejoró rápidamente, y á su regreso se encontraba mejor de lo que había estado desde hacía muchos años. Con todo, al practicar el exámen, reconocí que subsistía la dislocacion del útero, y la degeneracion granulosa del cuello, si bien en grado menor.

El ginecólogo no debe olvidar que una enfermedad crónica local es con frecuencia causada por la postracion general del sistema. Unas veces sufren los pulmones una induracion pneumónica de carácter crónico, la cual á menudo termina en la tisis; otras veces ocurre la corneitis crónica, ó la blefaritis granulosa; otras en fin, la endometritis crónica del cuello indica el estado de alteracion constitucional. Cuando esto tiene lugar, ámbas condiciones continúan ejerciendo una reaccion mútua. La alteracion del sistema exaspera la afeccion local que ha ocasionado, y la irritacion producida por esta última aumenta á su vez la intensidad de la primera. Es evidente que, siendo esto positivo, sería absurdo tratar de curar uno de los dos estados patológicos existentes sin atacar simultáneamente al otro. Preséntanse, sin embargo, algunos casos de endometritis, generalmente á consecuencia del parto ó de un aborto en mujeres que al parecer, se hallan en buena salud; pero por lo general se observará que la endometritis cervical y aun la del cuerpo, (cuya última puede trasformarse en degeneracion granulosa,) es debida á la depresion general del organismo.

De esto servirá de ejemplo el siguiente caso. El Dr. A. E. M. Purdy trajo un día á mi oficina una enferma que tenía dos úteros y dos vaginas independientes entre sí. Miétras yo me disponía para examinarla, el Dr. Purdy me dijo que el útero derecho se hallaba en estado de degeneracion granulosa; pero pude reconocer que el otro estaba afectado de la misma manera. Hacía algunas semanas que el precitado médico no practicaba el exámen, y durante el intervalo, el estado general que había originado la lesion de uno de los úteros, había producido igual alteracion en el otro. Puede objetarse con razon que la enfermedad en uno y otro puede haber sido determinada por alguna causa local. Ninguna se pudo descubrir, sin embargo, ni la enferma había estado espuesta á ninguna influencia local que no tuviese ya años de existencia.

CAPÍTULO XIII.

ENDOMETRITIS AGUDA.

LAS variedades de flegmasía de la membrana mucosa del útero pueden agruparse de este modo:—

Endometritis	}	Aguda	{ General.
			{ Del cuello.
			{ Del cuerpo.
	}	Crónica	{ General.
			{ Del cuello.
			{ Del cuerpo.

Sinónimos.—Háse estudiado esta afeccion bajo los nombres de leucorrea uterina aguda, catarro uterino agudo, y metritis interna aguda.

Frecuencia.—La flegmasía aguda de la mucosa uterina es una afeccion bastante frecuente; mas, teniendo á menudo un curso rápido, pasa desapercibida en muchos casos, ora terminando por resolucion, ora trasformándose en enfermedad crónica. Así esplico muchos de los casos de supresion de las reglas y de dismenorrea congestiva que con tanta frecuencia observamos terminar en afecciones crónicas; y tambien aquellos flujos leucorréicos abundantes y dolorosos que sobrevienen durante las fiebres exantemáticas, y continúan largo tiempo despues que estas han desaparecido. Dícese muy comunmente que la metritis aguda se presenta rara vez sólo como consecuencia del parto; y no lo niego, en cuanto á la inflamacion parenquimatosa, pero no conengo en ello relativamente á la metritis catarral, ó endometritis, la cual con frecuencia origina perturbaciones menstruales repentinas y leucorreas violentas.

Variedades.—Segun cuál sea la causa de la accion morbosa, esta puede tener su sitio, ya en la túnica interna del cuello, ya en la del cuerpo, ó puede interesar la mucosa uterina en toda su estension. Así,

BIBLIOTECA
DE MED. U. A. N. B.

la forma que sigue inmediatamente al parto ó al aborto, ó resulta de una blenorragia, suele afectar, bien todo el canal mucoso, ó solamente la parte cervical; mientras que la flegmasia debida á la supresion repentina de los menstros se circunscribe con mas probabilidad al cuerpo.

Causas.—Las causas de la endometritis aguda son:

- Lesiones traumáticas;
- Impresion del frio durante las reglas;
- Enfermedades constitucionales de carácter séptico ó asténico;
- Vaginitis, espécifica ó simple;
- Evacuacion de la sangre menstrual retenida;
- Escesos venéreos;
- Supresion de las reglas.

La introduccion de la sonda uterina ó del pesario intra-uterino, el uso de las esponjas preparadas, la aplicacion de irritantes químicos, las operaciones quirúrgicas, y el cóito desenfrenado pueden mencionarse como ejemplos de lesiones traumáticas capaces de producir esta afeccion.

Es probable que influya algunas veces esta enfermedad en esos casos de peritonitis mortal que provienen del uso de las esponjas preparadas, las sondas y los pesarios intra-uterinos. El trabajo inflamatorio se desarrolla primero en la membrana mucosa del útero, y de allí se propaga rápidamente por las trompas al peritoneo.

La blenorragia, ó vaginitis espécifica, se estiende á veces al cuello y al cuerpo del útero y atraviesa las trompas, causando una pelvi-peritonitis de carácter sumamente grave. Aun la vaginitis simple, en sus formas mas intensas, es capaz de determinar la endometritis.

El estado particular de la sangre que acompaña y constituye uno de los elementos del sarampion, de la escarlatina, de la viruela y de la roseola, así como la influencia ejercida por este estado sobre todas las mucosas del organismo, pueden á veces dar lugar á una endometritis general; la cual proviene tambien con no poca frecuencia del estado hémico producido por la tisis. A esta forma le da Kiwisch la denominacion de *catarro constitucional metastático*.

La enfermedad que nos ocupa es producida con frecuencia por la esposicion al frio ó á la humedad, una gran inquietud del ánimo, ó cualquier otra influencia que suspenda súbitamente las reglas. Al momento de recibir la impresion del frio ó de la humedad, puede suceder la supresion de los menstros, ó una dismenorrea congestiva, pudiendo desde entónces existir la endometritis. No debe sorprendernos que una suspension tan súbita de las reglas produzca la enfermedad que nos ocupa, ya que á veces causa un hematocele pelviano de carácter mortal.

Los escesos venéreos, aun cuando no se lastime directamente la ma-

triz, pueden ocasionar la enfermedad, prolongando la congestion uterina intensa escitada por el cóito.

Es un hecho notorio que cuando la sangre menstrual se ha retenido largo tiempo en la matriz, á consecuencia de una obstruccion en la vagina ó en su entrada, ó por la imperforacion del hímen, la separacion del obturador y la penetracion del aire provocan á menudo una endometritis grave, y aun á veces funesta. Estos casos se asemejan mucho á la endometritis séptica que sobreviene despues del parto, y constituye el primer paso hácia la septicemia y la peritonitis.

Sintomas.—Cuando la enfermedad sobreviene en el estado no puerperal, son poco violentos los síntomas por los cuales se manifiesta. Acusa de ordinario la enferma una sensacion de pesadez, dolor y tirantez en la pélvis, dolores lumbares, dolores en las ingles y en los muslos, con escozor pruriginoso en la vagina, y tenesmo vesical y rectal. Un flujo viscoso se presenta generalmente á los cuatro ó cinco dias, volviéndose á los ocho ó diez cremoso, y tal vez sanguinolento; en los casos graves hay timpanitis, sensibilidad á la compresion, y tenesmo uterino, ó dolores espulsivos; y algunas aunque raras veces, hay diarrea activa, debida á la irritacion refleja de los nervios rectales. El contacto del flujo vaginal con la piel de la vulva, del abdómen ó de los muslos, causa una irritacion intensa que puede producir escoriaciones ó el desarrollo de un prurito grave, que acaso se estienda por todo el cuerpo, como yo lo he visto suceder en dos casos. La secrecion purulenta puede ser ácida ó alcalina: lo primero cuando proviene de la vagina, y lo segundo cuando es producida por la mucosa de la matriz. Si el líquido irritante del útero ha provocado la vaginitis, como sucede frecuentemente, la secrecion ácida vaginal vence la alcalinidad de la uterina; mas no se verifica este cambio si no existe una vaginitis algo intensa.

Signos físicos.—Al practicarse el tacto se encuentra la vagina caliente y seca, ó tal vez bañada por el líquido que acabamos de indicar; preséntase el orificio esterno abierto, el cuello hinchado y muy sensible, aumentado el volúmen del cuerpo, y todo el órgano anormalmente deprimido en la cavidad pelviana. Examinado con el spéculum el cuello se ve hinchado, rojo y edematoso, derramándose por su orificio entreabierto, ó un flúido albuminoso, moco-purulento, ó estrias largas y tenaces de moco cervical. Como regla general, debe evitarse toda exploracion del útero, y si alguna vez se emplea la tienta, será con la mayor precaucion, y nunca sin ayuda del spéculum, no debiendo meterse jamas la sonda del modo con que ordinariamente se verifica. Su introduccion dará á conocer la sensibilidad que reina en toda la cavidad uterina, y el menor contacto con el fondo provocará el derrame de unas cuantas gotas de sangre. Diré mas, es tan intensa la ingurgitacion, que muchas veces aun la introduccion del spéculum basta para provocar el derrame sanguíneo por el cuello.

BIBLIOTECA
MUSEO DE MED. Y AN. E.

Por medio de la palpacion y el tacto combinados, se encuentra el cuerpo del órgano engrosado y sensible, lo cual daría lugar á que una persona de poca reflexion, ó que no conoce debidamente la materia, diagnosticase de la manera mas positiva una metritis parenquimatosa aguda.

Diagnóstico diferencial.—El flemon peri-uterino, la pelvi-peritonitis y la vaginitis aguda son las únicas afecciones con que hay probabilidad de confundirse esta. El desarreglo constitucional suele ser ménos notable y ménos profundo en la endometritis que en las dos primeras, las que á menudo van precedidas de escalofrios, y por lo regular de un movimiento febril mas intenso y mayor elevacion de temperatura, aunque no siempre sucede así. El desórden general que acompaña á la vaginitis aguda es comunmente mucho menor; pero casi nunca puede establecerse con seguridad el diagnóstico sin el exámen físico, por el que se descubrirá, en la flegmasía pelviana, la inmovilidad del útero, la induracion del tejido peri-uterino, y una sensibilidad escesiva cuando, al practicarse la palpacion y el tacto combinados, se comprimen otras partes que el útero. Se notará generalmente que el flemon y la peritonitis no van acompañados de gran aumento de secrecion vaginal ó uterina.

Patología.—En su primer período, esta enfermedad consiste en una hiperemia activa é intensa de la túnica mucosa del útero, la que se halla rojiza, hinchada, edematosa y reblandecida; presentándose en su superficie, segun Scanzoni, unas manchas debidas á la congestion de las redcillas capilares que rodean á las aberturas de los folículos utriculares. Al comenzar el segundo período, la cavidad de la matriz contiene un esceso de moco, ó de un pus cremoso mezclado de mayor ó menor cantidad de sangre. Cuando esta ingurgitacion inflamatoria ataca el cuello, interesa particularmente su superficie vaginal, como lo demostrará el exámen con el spéculum.

El microscopio revela la presencia, en el moco que hemos mencionado, de millares de células y á veces de moldes enteros de los folículos utriculares.

“El catarro agudo de la mucosa uterina, dice Scanzoni,¹ de ordinario va acompañado de una tumefaccion congestiva de la sustancia muscular del órgano, siendo posible casi siempre observar á simple vista la ingurgitacion sanguínea de los vasos, particularmente en las capas mas internas del útero. Esto da lugar ordinariamente á una infiltracion y reblandecimiento mucho mas notables en las capas del parénquima uterino mas próximas á la membrana mucosa; y de aquí que estas alteraciones de tejido, características de la metritis aguda parenquimatosa, acompañen comunmente al catarro de la membrana mucosa cuando este ha obtenido un alto grado de intensidad.” Klob² observa que “la

¹ Diseases of Females, ed. americana, p. 193.

² Path. Anat. Female Sex. Organs, ed. americana, p. 231.

sustancia toda del útero parece en general hipertrofiada y su tejido mas vascular y *suculento*, particularmente en las capas mas inmediatas á la mucosa.”

La endometritis aguda se presenta muy rara vez ántes de la pubertad.

Complicaciones.—Estas son la metritis aguda, la uretritis, la vaginitis, la vulvitis, la cistitis, la salpingitis, la pelvi-peritonitis y varias afecciones eruptivas que resultan de la rascadura provocada por el prurito de la vulva. La primera de estas complicaciones es tan importante, que merece considerarse con especialidad.

Con la luz difundida por la ciencia sobre esta materia, ya es tiempo, me parece, de relegar la metritis parenquimatosa aguda á un rango patológico ménos preeminente del que hasta hoy ha ocupado. Con respecto á su frecuencia como enfermedad primitiva, son tan numerosas como encontradas las opiniones. Débese esto, parte á que algunos la han descrito sin establecer la diferencia entre las formas puerperal y no puerperal, al paso que otros han limitado sus observaciones, como lo hacemos aquí, á la segunda de dichas formas; parte al haberse confundido con la metritis la endometritis, la congestion activa causada por la supresion de las reglas, la peritonitis y el flemon del tejido celular; y particularmente á la dificultad de obtener pruebas necroscópicas, por terminar generalmente por la curacion. La existencia de la metritis parenquimatosa, como complicacion de la flegmasía de la túnica mucosa interna, es un hecho universalmente admitido; pero dudo se halle mencion de un solo caso bien comprobado de dicha afeccion como entidad patológica. Las descripciones que se encuentran en las obras recientes sobre esta enfermedad—por ejemplo, las de Courty, de Gallard y de Scanzoni, cada uno de los cuales le dedica un espacio considerable—mas que de investigacion clínica, tienen, en mi sentir, un carácter de tradicion literaria.

Al buscar un ejemplo de verdadera metritis no complicada, noté muchos casos que otros calificaban así, y no pocos que yo mismo miré como tales, hasta que la autopsia ú otras pruebas me hicieron ver el error en que me hallaba. Rokitansky¹ afirma que “en la inflamacion aguda de este órgano, es por lo general la membrana mucosa del útero la que primero se afecta, lo cual casi nunca sucede con el tejido uterino, hasta donde pueda demostrarlo el anatómico patológico, esceptuándose la reaccion que sigue al traumatismo, particularmente de la porcion vaginal.”

Klob,² en su obra publicada poco há, se espresa mas terminantemente todavía respecto de la existencia de la metritis no complicada, declarando que se ve precisado á describirla segun los escritos de

¹ Pathological Anatomy.

² Path. Anat. Female Sex. Organs, ed. americana, p. 231.

BIBLIOTECA
DE MED. U. N. M. B.

otros autores, por no haber él mismo encontrado jamas un solo caso.

Algunos prácticos son propensos á considerar como metritis todo caso de trabajo inflamatorio en la pélvis, acompañado de una gran sensibilidad sobre el útero; pero semejantes casos reconocen mas bien por causa la peritonitis ó el flemón pelviano, accidentes nada raros, ó la congestión activa causada por los excesos venéreos ó la supresión de los menstruos. No es raro que una verdadera metritis sobrevenga despues del parto, sea á término ó bien prematuro; pero esta variedad no puede ser objeto del presente estudio. En cuanto á la forma que nos ocupa, estoy convencido de que el médico que deseche sus teorías preconcebidas y considere sólo los resultados de sus observaciones, verá que muy rara vez ha encontrado esta afección, máxime, si ha fijado su atención la frecuencia de las enfermedades que la simulan.

Curso, duracion y terminacion.—La endometritis aguda, cuando se presenta en el estado no puerperal, puede terminar por resolución; suele durar de un mes á seis semanas; y no es imposible que complete su curso sin haberse diagnosticado su existencia. Algunas veces termina por tomar la forma crónica de la inflamación mucosa, ó aun la de una hiperplasia ligera, afectándose el tejido conjuntivo subyacente superficial. Es dudoso que una endometritis de alguna gravedad llegue á su terminación sin que la complique en mayor ó menor grado una alteración del parénquima. Como ya hemos dicho, la enfermedad puede ó curarse ó pasar al estado crónico. También puede terminar por la muerte, por cuanto la acción inflamatoria, si llega á propagarse á lo largo de las trompas falopianas, provoca una salpingitis, que, dando por resultado un derrame purulento abundante en el peritoneo, puede producir una flegmasía de esta serosa.

Pronóstico.—A pesar de todas estas posibilidades, el pronóstico es siempre favorable, con tal que la enferma se cuide con mediana solicitud y se preste á un método curativo conveniente.

Tratamiento.—Establecido bien claramente el diagnóstico, debe procederse desde luego al tratamiento; siendo condiciones imprescindibles de este el reposo del cuerpo y del ánimo. En los casos graves se mantiene la enferma en cama en el decúbito dorsal, y perfectamente quieta, sin que le sea permitido tomar la posición sentada, ni aun para orinar ó defecar. Adminístrase libremente el opio, por la boca ó por el recto, con objeto de aliviar el dolor y producir una tranquilidad completa de los nervios; dándose en los casos graves 6 centigramos de polvos de opio, ó la cantidad equivalente de morfina, cada tres horas. Estoy seguro de las propiedades sedativas de esta droga para el sistema nervioso y de su eficacia para calmar el dolor: mediante la influencia que ejerce sobre los nervios, modifica absolutamente la acción inflamatoria. No se prescriben catárticos á ménos que exista la constipación; y de ordinario no debe administrarse mas medicamento que el opio.

Colócase sobre el hipogastrio una cataplasma caliente de harina de linaza; bastando cambiarla cada doce horas, con tal de cubrirla con hule de seda para impedir que pierda su calor. Se evitará molestar á la enferma con sanguijuelas ó ventosas. El movimiento febril, por intenso que sea, es fácil de combatir por medio de la administración oportuna de la tintura de *veratrum viride*¹ (elébora verde, ó elébora americano). La dieta debe ser simple, consistiendo mayormente de alimentos líquidos—leche, caldos, etc. Conviene favorecer la tranquilidad intestinal, y por tanto se prescribirán aquellos alimentos que exijan la eliminación de poca cantidad de materias escrementicias. De este modo se disminuye el movimiento en la cavidad abdominal, y se asegura el reposo de la parte enferma. En manifestándose bastante abundante la secreción moco-purulenta, deben usarse tres veces al día irrigaciones vaginales copiosas y calientes de una infusión de salvado, linaza, almidón ó adormideras. A fin de emplear las inyecciones del modo mas conveniente, debe colocarse la enferma trasversalmente en la cama, en la posición obstétrica francesa, es decir: de espaldas, y sobresaliendo las nalgas al borde de la cama resguardado con una cubierta de hule ó encerado, descansando cada uno de los piés sobre una silla. Colocada entónces entre los muslos una vasija grande que contenga de doce á diez y seis litros de la infusión, una enfermera introduce la cánula de una jeringa de Davidson, ú otra semejante, hasta el cuello del útero, y proyecta suavemente contra este un chorro continuo por espacio de un cuarto de hora. Se evitará practicar el exámen con el spéculum ó la sonda, y despues de establecido el diagnóstico, ni se permitirá la exploración con el dedo, toda vez que no sea para llenar alguna indicación especial. Se evitarán asimismo las inyecciones astringentes, y toda clase de aplicaciones vaginales; porque, siendo el útero el asiento de la enfermedad, sólo servirían para molestar á la enferma y agravar el mal. Las inyecciones calientes que van recomendadas obran como cataplasmas ó fomentos sobre la superficie interna de la pélvis, proporcionan el aseo de la vagina, y separan de esta una secreción que, si no se la quitara, podría provocar la vaginitis. Este tratamiento debe continuarse hasta que se efectúe la curación, ó que el espacio de tiempo trascurrido nos indique que ha pasado la enfermedad al estado crónico y requiere otro método curativo.

A los que están acostumbrados á acudir con sanguijuelas al cuello ó al periné, aplicar el nitrato de plata sólido al canal cervical, usar inyecciones vaginales de la disolución de persulfato de hierro, y mantener la

¹ Véase la fórmula para esta tintura en el Capítulo LV. de la presente edición, que trata de los preparados oficiales de la Farmacopea Americana.

BIBLIOTECA
MUSEO DE MEDICINA Y FARMACIA

regularidad constante de las evacuaciones alvinas por medio de catárticos salinos, puede que nuestro método les parezca muy poco eficaz para inspirarles confianza. A semejantes incrédulos les diré únicamente que hagan el ensayo y comparen los efectos de ámbos sistemas de tratamiento, ántes de elegir una norma para su práctica en lo sucesivo. Si obtienen los mismos resultados que yo, ya sé cuál será su decision.

CAPÍTULO XIV.

ENDOMETRITIS CERVICAL CRÓNICA.

La flegmasía aguda de la matriz manifiesta una tendencia muy marcada á invadir todo el órgano, comprendiendo á la vez el cuello y el cuerpo; al paso que la inflamacion crónica, presentando menor grado de intensidad, se circunscribe mas estrictamente á la mucosa, limitándose á la del cuerpo ó á la del cuello.

Definicion.—La endometritis crónica del cuello es una flegmasía crónica de la membrana mucosa, que se estiende desde el orificio esterno al interno, segun lo representan los puntos en la Fig. 66.

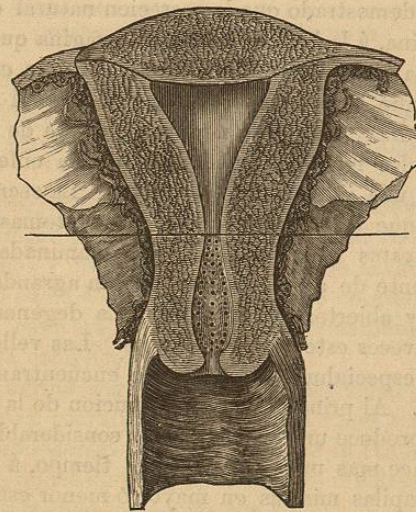


Fig. 66.—Los puntos señalan el asiento de la endometritis cervical crónica.

Frecuencia.—Esta es sin duda la mas frecuente de todas las enfermedades que afectan el sistema genital de la mujer; y aunque no peligrosa por sí misma, puede, sin embargo, llegar á ser el punto de partida

BIBLIOTECA
DE MED. U. A. M. B.