

después de la menstruación; ni si hubiere existido recientemente una pelvi-peritonitis ó un flemon peri-uterino.

f. Después de practicada la inyección, se acostará la enferma hasta que haya desaparecido todo malestar; guardará cama á la primera manifestación de dolor, administrándole opio en abundancia.

4°. Si se presentan cólicos uterinos, empléese morfina con la jeringa hipodérmica, que es el remedio más pronto y eficaz. Astruc, con objeto de precaver el accidente, recomendaba que se añadiesen narcóticos á las disoluciones inyectadas.

5°. Por último, aunque tomando las precauciones que van indicadas, este método de tratamiento ofrece relativamente poco peligro, para el especialista diestro en las maniobras uterinas, no por eso dejará de ser un procedimiento arriesgado para el médico en general, si carece de tal habilidad, y emplea instrumentos no del todo adecuados al objeto.

La cuchareta.—Dijimos, al ocuparnos de la patología de la endometritis del cuerpo, que con el tiempo se desarrollan en la mucosa enferma fungosidades, quistes y pólipos mucosos: pues bien, estos estados secundarios dan lugar frecuentemente á la metrorragia ó la menorragia. La aplicación suave de la cuchareta pequeña de cobre, sin corte, no sólo destruye estas escrescencias, sino que, practicada con la perfección debida, determina en la superficie toda de la mucosa un cambio que no pocas veces contribuye en gran manera al alivio de la enfermedad. Es particularmente aplicable en los casos de endometritis que sobrevienen durante la subinvolución, y van acompañados de hemorragias.

*Escarificación intra-uterina.*¹—Consiste esta en incidir los vasos sanguíneos de la mucosa enferma, con un cuchillo muy pequeño, envainado en un mango parecido á la sonda uterina en la forma y el tamaño. Introducido el instrumento en la cavidad del cuerpo de la matriz, se hace salir el cuchillo por medio de un tornillo que hay en el mango, y tirando ligeramente de este hácia abajo, se practica una incisión que interesa los tejidos mucoso y submucoso. Para este objeto, el instrumento del Dr. Pinkham, de Boston, es muy sencillo y eficaz. Esta vía me es poco conocida, y no sé que ningún ginecólogo de Nueva York la siga; pero su autor, el Dr. Storer, de Boston, me afirma que lo usa con mucha frecuencia, y que da los mejores resultados. La experiencia de estos señores basta para demostrar que el método no ofrece peligros y que es digno de la atención y confianza de los ginecólogos.

¹ El tomo 1° del "Journal of the Gynecological Society of Boston" contiene una interesante memoria sobre esta materia.

CAPÍTULO XVI.

HIPERPLASIA AREOLAR DE LA MATRIZ—METRITIS PARENQUIMATOSA CRÓNICA, SEGUN OTROS AUTORES.

Definición y nomenclatura.—Vamos á describir, en los términos más breves que nos sea posible, uno de los cuadros patológicos que con mayor frecuencia se ofrecen á la observación del ginecólogo.

Cuando una enferma se halla afectada del mal de que tratamos, se queja de dolores en la espalda y en la región pelviana; siente tirantez en los lomos, dolores espulsivos y pulsativos en la matriz, irritación en la vejiga y en el recto, malestar general, debilidad, y abatimiento de ánimo; además, padece leucorrea y desarreglos menstruales, que generalmente se manifiestan por flujos excesivos. Una vez observados todos estos signos racionales, que indican como probable la afección del útero, se hallarán, á favor de la exploración, los siguientes síntomas: En la mayoría de los casos, hay descenso, retroversión ó anteversión y aumento de volumen de la matriz, á la par que este órgano se presenta blando, sensible al tacto, y en estado de ingurgitación sanguínea; flujo de materias leucorréicas por el conducto del cuello; hiperestesia del fondo del útero escitada por el contacto de la tiente, el cual produce también un ligero derrame de sangre; degeneración granular ó quística del cuello, en frecuentes casos; vaginitis, aunque poco intensa.

Los que sin el detenimiento debido hicieren el exámen del cuadro sintomatológico que hemos descrito, podrán formular un diagnóstico equivocado, sobre todo si, desatendiendo lo que pueda indicar el conjunto de los síntomas, tomaren uno de estos por objeto principal, ya que no exclusivo, de su observación, en cuyo caso podrían juzgar que sólo existía un catarro uterino, una ulceración en el cuello, ó retroversión, ó prolapso; al paso que otros más juiciosos, considerando lo que significan todos los efectos morbosos reunidos que hemos enumerado, dirán que la enfermedad en cuestión es "metritis crónica," aserto que hallaría muy numerosos defensores, por cuanto se funda en lo que, desde los tiempos de Récamier, han sostenido los autores más acreditados en

las escuelas establecidas, quienes denominaron "metritis parenquimatosa crónica" al estado morbo del útero que afecta los caracteres descritos. Los patólogos de la escuela alemana han sido los primeros que, en época muy reciente, han discutido acerca de la validez de esta proposición, admitida primeramente en Francia, y después en Inglaterra y en América, merced á los escritos del Dr. Henry Bennet.

Hé aquí los cambios patológicos que se observan durante el curso de la enfermedad de que nos ocupamos, según la opinión de los autores á que nos hemos referido ántes. El parénquima de la matriz, decían, se halla ingurgitado y en estado de congestión activa, en el primer período del mal; en el segundo, caracterizado por una infiltración serosa, cesa la acción morbo, ó más bien se detiene su desarrollo progresivo, á la inversa de lo que se observa en otras regiones, y permanece estacionaria por algún tiempo, á ménos que su estado se modifique bajo la influencia del tratamiento; y, el tercero, que en otros puntos afectos, presenta como fenómeno característico la supuración, opinaban que rara vez se presenta en el parénquima del cuerpo, sino que cesa después de algún tiempo el desarrollo inflamatorio, quedando indurado, insensible y aumentado de volumen el cuello, mientras que otras veces se reabsorbe el humor seroso y disminuye el volumen de dicha parte, que también queda indurada. Si en realidad sucediese así, el estado patológico á que aludimos constituiría una inflamación propiamente dicha, aun cuando usásemos esta palabra ambigua en tan estricto sentido como el que le atribuye el Dr. J. Hughes Bennett, al decir que: "solo debe significar aquella alteración viciosa de los tejidos vasculares que produce exudación del plasma de la sangre, y que esta exudación por sí es lo único que caracteriza, sin dejar lugar á dudas, al estado inflamatorio."

Observaciones practicadas más recientemente, á favor de procedimientos ménos teóricos é inseguros de la ciencia moderna, han hecho que se consideren erróneas las doctrinas de aquellos autores, pues el microscopio ha servido para descubrir que, en casos tenidos en otro tiempo por flegmasías, porque manifestaban aumento de volumen, congestión y sensibilidad á la presión, había excesivo crecimiento del tejido conjuntivo de la matriz, acompañado de congestión y de hiperestesia de los nervios uterinos.

Tres accidentes patológicos en un todo distintos pueden determinar este estado del mal, á saber: 1º, la interrupción al estarse verificando la metamorfosis retrógrada puerperal del útero, cualquiera que sea la causa que la produzca; 2º, la congestión sostenida durante largo tiempo por causa mecánica, tal como una dislocación; 3º, irritación formativa, ó estado de hipernutrición excitado por una endometritis ó por la presencia de tumores fibrosos. Pero sea cual fuere el estado patológico que haya ocasionado el mal de que estamos tratando, este consiste en la hiperplasia del tejido conjuntivo, como síntoma predominante, cuyos

compañeros importantes, la congestión y la hiperestesia, no deben perderse de vista.

Sabemos que autores distinguidos, y que en sus escritos manifiestan tendencias progresivas, usan todavía el nombre "inflamación crónica" para designar la hiperemia que da lugar á la hipergénesis ó hipertrofia del tejido conjuntivo; pero no es esta en modo alguno la significación que de ordinario se atribuye á aquel término; y bien puede decirse que las palabras "metritis crónica," aplicadas al caso, ofrecen tanta vaguedad y son tan poco satisfactorias, que no se sabe cuál pueda ser la idea que con ellas se proponga expresar quien las use. Solo habiendo experimentado, en los estudios y en la práctica, la incertidumbre y perplejidad ocasionadas de continuo por esta denominación, puede apreciarse cual corresponde el sentimiento que indujera á dos patólogos célebres, Andral, y J. Hughes Bennett, á proponer que se borrara de nuestra nomenclatura la palabra "inflamación." Un autor distinguido de Nueva York ha dicho: "La entidad *inflamación*, caída de la gloriosa eminencia que ocupaba, apenas es considerada ya como factor patogénico en la mayoría de los órganos del cuerpo, aunque, según parece, ha encontrado seguro y último asilo en la matriz. ¿Y qué razón hay para que la patología uterina sea el único ramo de la ciencia destinado á luchar con el obstáculo que le opone una teoría tan gastada?"

No es completamente exacto que esta doctrina patológica haya tenido origen en Francia, porque, si bien los trabajos de Récamier dieron nuevo impulso á las investigaciones ginecológicas y establecieron aquella doctrina, la teoría de la inflamación parenquimatosa en la forma que ántes se explicaba es tan antigua como la misma ciencia médica; y hemos de consignar, á título de comentario, que en la época presente, cuando mayores adelantos alcanzan los conocimientos científicos, la citada teoría, no solo sigue ocasionando dudas é incertidumbres, sino que también es motivo para disidencias y discusiones entre los prácticos, quienes se dividen en sectas y partidos, contra lo que conviene al bien común. "Es de lamentarse," observaba el Profesor Hodge, "que haya diversidad de opiniones acerca del tratamiento de enfermedades tan aflictivas;" y Meredith Clymer dice: "No podemos ménos de creer que en día no lejano se volverá á considerar esta importante cuestión, á examinarla con imparcialidad, desechando todo espíritu dogmático, toda preocupación y fórmula tradicional; y que las diferencias que hoy existen, miradas bajo otro prisma, y de conformidad con lo que requiere un conocimiento más perfecto de las leyes de la vida humana, desaparecerán, conciliándose las opiniones, sin que jamás vuelvan á proferirse frases de enojo inspiradas por el antagonismo."

En los escritos más modernos que favorecen el adelanto de la ginecología, se advierte el comienzo de un cambio beneficioso á la ciencia, en lo que se refiere al asunto de que ahora tratamos. Dice el Dr. H. G. Wright, en sus citas del Dr. Aitken, que "debe distinguirse la afluen-

cia de sangre caracterizada por la dilatacion de las arterias y mayor aflujo sanguíneo á los vasos capilares de la parte afecta, de la congestion inflamatoria, la cual consiste en la acumulacion y estancacion de glóbulos rojos y blancos, que tienden á contraer adherencias entre sí y con los mismos vasos;”¹ y el Dr. Graily Hewitt² afirma que “segun esa regla, (la del Dr. Hughes Bennett á quien hemos citado ántes,) la matriz es en verdad muy poco susceptible de inflamacion, por cuanto rara vez se halla en el parénquima del útero la exudacion y las transformaciones purulentas, ó de otra naturaleza, que experimenta el líquido exudado, á semejanza de lo que se observa en otros órganos. Los trabajos morbosos que mejor conocemos, y que ejercen su accion en los tejidos de la matriz, suelen producir principalmente alteraciones é irregularidades de crecimiento, en fin, modificaciones ligeras, de los fenómenos que se suceden en el orden natural de las cosas. El nombre *inflamacion*, en el sentido en que lo usa el Dr. J. Hughes Bennett, no expresa con propiedad las alteraciones observadas en las circunstancias antedichas.” “La llamada induracion, dice Klob,³ hasta ahora tenida por resultado de la flogosis parenquimatosa del útero, consiste en un crecimiento difuso del tejido conjuntivo. . . . Recomendaría así mismo, por las razones espuestas, que se dejara de usar el término *inflamacion crónica*. En una controversia⁴ sobre la metritis crónica, habida en la Academia de Medicina de Nueva York, el Dr. Noeggerath limitó la enfermedad á *un crecimiento del tejido celular del cuello y del cuerpo, que ocurre sólo durante el estado puerperal*; el Dr. Peaslee propuso que á la afeccion objeto de la discusion se la designase con el nombre de *congestion, en lugar de inflamacion, porque no presenta ninguno de los fenómenos de esta última*; y el Dr. Kammerer opinó que *nunca se observa la inflamacion crónica del parénquima en el útero no puerperal, siendo lo que como tal se ha descrito, una hipertrofia del tejido conjuntivo determinada por una hiperemia de larga duracion*.

Estas hipótesis que rápidamente van ganando terreno entre los ginecólogos mas caracterizados, no son sostenibles por el razonamiento analógico, pero sí por la demostracion anatómica. Nada hay, que yo sepa, mas á propósito para convencer al lector de la necesidad de un cambio en nuestra nomenclatura respecto de esta condicion, que la lectura del capítulo que en su obra dedica Scanzoni⁵ á la *Inflamacion parenquimatosa crónica de la Matriz*. “Bajo el punto de vista anatómico, dice, se consideraría entónces esta enfermedad como una hipertrofia del tejido celular.” El *punto de vista anatómico* es, á no dudarlo, importante, y está de acuerdo con el resultado de nuestras observaciones clínicas.

El uso del término *metritis crónica* ha dado lugar á tan malas con-

¹ Uterine Disorders, p. 218.

² Diseases of Women, p. 363.

³ Obra cit., p. 129.

⁴ Med. Record, No. 92, p. 475.

⁵ Diseases of Females, ed. am., p. 181.

secuencias, así en patología como en terapéutica; y háse demostrado tan á las claras que la condicion que se designa con ese nombre no es una verdadera flegmasia, que un cambio de nomenclatura en esta parte es no sólo de desear, sino del todo indispensable. Es innegable que hay un estado peculiar que afecta la matriz y está caracterizado por la distension de los vasos, debida á alguna causa mecánica ó vital, por la trasudacion del plasma sanguíneo, y por la hipergénesis del tejido conjuntivo. Hace mucho tiempo que en el vocabulario ginecológico se siente la falta de un nombre para designar este estado; pues la nomenclatura médica es tan necesaria como defectuosa. Que Lisfranc, Hodge, y Bennet han reconocido esa falta, lo demuestran la denominacion de *ingurgitacion*, dada por el primero á la afeccion de que nos ocupamos, la de *útero irritable*, por el segundo, y la de *metritis*, por el tercero; pudiendo citarse otros todavía, como, por ejemplo, Klob, con su *hiperemia habitual*, y su *proliferacion difusa del tejido conjuntivo*, y Kiwisch, con su *infarto*.

Las denominaciones de *infarto*, *ingurgitacion*, é *hiperemia* no se pueden aceptar, porque sólo indican uno de los elementos de la enfermedad, es decir, la congestion; miéntras que la de *útero irritable*, sin dar á entender ningun cambio de estructura, señala únicamente la hiperestesia nerviosa. Por lo que hace á la frase de Klob: *proliferacion difusa del tejido conjuntivo debida á la hiperemia*, si bien denota claramente el estado patológico, es demasiado larga y pesada para poder servir de nombre convencional. Si existe actualmente un término que dé una idea cabal y verdadera de la condicion que venimos estudiando, es claro que debe preferirse ese término á una denominacion nueva: así lo requieren los intereses de la patología y de la terapéutica, no ménos que la conveniencia de no aumentar las dificultades, harto numerosas ya, de la tarea de los que han de estudiar la nomenclatura médica. Virchow ha llamado *hiperplasia*, al aumento de volúmen de un órgano por la formacion de nuevas células, semejantes á las del tejido en que se desarrollan, para distinguirla de la *hipertrofia*, que consiste en el aumento de volúmen debido á la distension de las células que ya existen. Por cuanto la lesion uterina de que estamos tratando es determinada por la sobrecitacion de los nervios vaso-motores y escito-nutritivos, ó la *irritacion formativa*, segun Klob, y da por resultado una hipertrofia numérica, soy de parecer que la denominacion de *hiperplasia areolar* le conviene mas que otra ninguna de las que conocemos. Animado, pues, del sincero deseo de disminuir, en vez de acrecentar, los trabajos del estudiante y las incertidumbres del ginecólogo, sustituiré al término equívoco de *metritis crónica* el de *hiperplasia areolar de la matriz*.

No pretendo que este nombre sea perfecto. No dejará de parecer extraño al que no esté acostumbrado á su uso; pero mi deseo se reduce simplemente á que se le considere con indulgencia, por indicar con

exactitud la lesion á que lo aplico, y atendida la urgencia de adoptar una denominacion que ofrezca esa ventaja.

El autor de un juicio crítico¹ bastante concienzudo de la tercera edicion de esta obra, dice que de este nombre "despréndese que la hipertrofia se limita á los elementos del tejido conjuntivo, con exclusion del elemento muscular, en el cual mas fácilmente se provoca el crecimiento excesivo. Al paso que no negamos que en la enfermedad en cuestion hay hiperplasia del tejido conjuntivo, ó si se quiere de elementos no musculares, no podemos ménos de manifestar nuestra conviccion que hay tambien aumento de los elementos musculares concomitante." Esta objecion parece á primera vista muy válida; mas creo que aun su mismo autor, si examinara con mas detenimiento las ideas de los patólogos, convendría en que estos consideran la proliferacion del tejido areolar como el rasgo característico constante ó en alto grado predominante de este estado morbo, y el crecimiento muscular sólo como concomitante de muy poca importancia.

Me es imposible, por razones obvias, hacer numerosas citas en apoyo de mi teoría, y por lo tanto me limito á la observacion del Profesor Klob,² quien se espresa en estos términos: "Obsérvase á veces la proliferacion de todo el tejido conjuntivo del útero, ó sin aumento simultáneo de la sustancia muscular, ó si este existe, el predominio del tejido conjuntivo es tal, que la sustancia muscular es comparativamente insignificante."

Es lo cierto que, si bien la mayoría de los que han estudiado este asunto, han observado, como Klob, y Scanzoni, una gran preponderancia del tejido conjuntivo, con aumento insignificante de los elementos musculares, hay asimismo quien asegura que existe notable hipertrofia de la estructura muscular. Esta divergencia de pareceres en parte proviene de ser la involucion interrumpida del útero puerperal la causa mas frecuente de la hiperplasia areolar, ó la llamada metritis crónica, con cuyo nombre suele designarse, andando el tiempo, á una lesion que empezó por ser subinvolucion. El exámen practicado poco despues de desarrollada la enfermedad, revelará tal vez mayor cantidad de elementos musculares que el que se hace mas tarde; y téngase presente que, con una sola escepcion,³ ninguno de los autores de la Europa continental reconoce la subinvolucion como enfermedad distinta de la que Chomel llama metritis post-puerperal. Así es como pongo de acuerdo las investigaciones de Klob, ya citado, con las de Finn,⁴ el cual cita las siguientes observaciones hechas en el Instituto de Anatomía Patológica, de San Petersburgo.

¹ Brit. and Foreign Medico-Chirurgical Rev. Enero, de 1873.

² El traductor americano de la obra de Klob padece error en esta parte, y nos asegura el Dr. Kammerer que el verdadero sentido del pasaje es el que trascribimos aquí.

³ M. Courty.

⁴ Am. Journ. Obstet., vol. i., p. 264.

"1ª. No se verifica cambio alguno en la disposicion normal de la fibra ni de la masa muscular.

"2ª. Las fibras musculares no cambian de naturaleza, ni su degeneracion grasosa es signo patognomónico de esta enfermedad.

"3ª. La longitud y latitud de las fibras musculares se hallan siempre aumentadas, especialmente la primera.

"4ª. Obsérvase siempre notable aumento del número de fibras.

"5ª. En el período último de la enfermedad, hállase siempre relativamente disminuida, pero absolutamente aumentada, la cantidad de tejido conjuntivo; de suerte que el aumento de volúmen de la matriz se debe principalmente á la hiperplasia de las fibras musculares, y muy poco á la del tejido conjuntivo."

Si el mal consiste realmente en una proliferacion ó hipertrofia del tejido areolar ó conjuntivo de la matriz, y no en una flegmasia crónica, es claro que sería ventajoso darle un nombre que significase esa circunstancia. El de *hiperplasia areolar*¹ la espresa concisamente, y en tal concepto lo he adoptado. Mas la única prueba de la conveniencia de un nombre nuevo es la generalizacion de su uso; y si se ve aceptado el que propongo aquí, será señal de que no ha sido vano mi intento; en el caso contrario, veré con sentimiento que sólo ha contribuido á aumentar la confusion.

Patología de la hiperplasia areolar.—En la gran mayoría de los casos se debe á la interrupcion de la metamórfosis retrógrada que tiene lugar en el útero puerperal, y que se llama involucion. Para poder comprender la patología de los casos que se originan de este modo, es menester estudiar la fisiología de aquel proceso, así como las condiciones fisiológicas á que este se halla subordinado.

Sólo en el último cuarto de siglo hemos podido comprender cómo, en el breve espacio de nueve meses, un órgano de ocho centímetros escasos toma la capacidad suficiente para contener una, dos y aun tres criaturas, y experimenta luego, en ménos de dos meses despues del parto, una absorcion tan rápida que le permite volver á sus dimensiones primitivas. A Virchow, Franz Kilian, Heschl, Köller, y Retzius mas que á otro ninguno, somos deudores por el esclarecimiento de este fenómeno; de modo que el honor pertenece principalmente á Alemania.

El primero que llamó de un modo especial la atencion de los médicos sobre el importante hecho patológico, de que la interrupcion de ese proceso constituye un elemento de enfermedad, fué Sir James Simpson, en un artículo² que dió á luz en 1852.

Para apreciar cual corresponde esta parte de nuestro asunto, es necesario tener presentes los cinco elementos de que consta el parénquima uterino en estado de salud: 1º, Células fibrosas fusiformes, ó como mas

¹ Hipertrofia quiere decir crecimiento excesivo de los elementos primitivos de un tejido; hiperplasia significa el desarrollo de nuevas formaciones.

² "Morbid Deficiency and Morbid Excess in the Involution of the Uterus after Delivery."

comunmente se llaman, fibras musculares lisas ; 2°, Núcleos redondos ú ovóideos, que se supone son células fibrosas fusiformes elementales ; 3°, Tejido conjuntivo amorfo ú homogéneo, que llena los intersticios del parénquima, sirviendo de medio de union entre las células fibrosas y los núcleos ; 4°, Tejido conjuntivo fibrilar, ó tejido fibroso blanco ; 5°, Tejido fibroso elástico. Estos elementos junto con los nervios y los vasos sanguíneos y linfáticos forman la testura de la matriz, estando cubierta esta exteriormente de una capa serosa y tapizada interiormente por una membrana mucosa.

Esta estructura, apénas se ha dejado sentir en ella el estímulo de la concepcion, cuando empieza á desarrollarse con rapidez, debiéndose tal desarrollo, en parte al crecimiento de las testuras primitivas, y en parte á nuevas formaciones. Los núcleos redondos ú ovóideos se trasforman rápidamente en células fusiformes, y estas con igual presteza, en células colosales cuya longitud y potencia aumentan á medida que avanza el embarazo. "Verificase tambien una nueva formacion de fibras musculares ;¹ los elementos del tejido conjuntivo crecen proporcionalmente, y dilátanse los vasos sanguíneos.

Efectuado el parto, casi inmediatamente empieza una evolucion retrógrada por medio de la cual el útero vuelve á sus dimensiones primitivas. Las fibras completamente desarrolladas experimentan una trasformacion grasosa ; la grasa así formada es reabsorbida, y van disminuyendo rápidamente el peso y volúmen del órgano. La degeneracion grasosa ocurre pasado el cuarto dia despues del parto, y durante la cuarta semana se manifiesta, segun Heschl, el principio de una nueva formacion de fibras musculares, en forma de núcleos y células fusiformes. El útero se halla nuevamente en su estado ordinario al fin de la octava semana.

La marcha de este proceso puede ser retardada ó interrumpida por ciertas influencias adversas ; la matriz permanece floja y acrecentada en volúmen, diciéndose entónces que se halla en estado de subinvolucion, ó interrupcion de la evolucion retrógrada.

Hasta ahora hemos venido considerando hechos perfectamente comprobados por las investigaciones histológicas, y á favor del microscopio ; pero bajo todos los demas puntos de vista son mucho ménos satisfactorios los conocimientos que sobre la patología de la involucion poseemos. El Profesor Simpson ha dicho que la enfermedad se debe á que dicha metamórfosis retrógrada del útero ó no ha tenido lugar durante el mes puerperal, ó sólo se ha verificado parcialmente, en términos que la matriz conserva las dimensiones que generalmente tiene al fin del primer septenario despues del parto ; pero si he de juzgar por el tomo póstumo de su obra sobre las *Enfermedades de las Mujeres*, no ha entrado en consideraciones minuciosas acerca del defecto patológico existente en el órgano. Desde los tiempos en que él escribió, parece que los

¹ Arthur Farre, Cye. Anat. and Phys., artículo "Utero."

ginecólogos han convenido generalmente en atribuir ese defecto á que se mantienen en estado de trasformacion grasosa las fibras musculares características del embarazo. Así dice el Dr. Wright,¹ que, "patológicamente, tiene mucha analogía con el estado de la estructura cardíaca tan admirablemente descrito por el Dr. Richard Quain, y que se llama comunmente degeneracion grasosa." El Dr. West² se espresa en estos términos : "Aunque se verifica la trasformacion grasosa de los tejidos, la eliminacion del material inútil no se lleva á cabo de una manera perfecta, y los elementos mismos del nuevo útero sufren igual alteracion apénas producidos." En vano busco la comprobacion de tales hipótesis en la literatura, harto escasa todavía, de la patología uterina ; así, no podremos hablar inteligentemente sobre este asunto miéntras no venga á esclarecerlo la luz de nuevas investigaciones : pasaron ya los tiempos en que los patólogos aceptaban probabilidades por hechos.

La mejor, y aun puede decirse la única relacion minuciosa del exámen microscópico de la enfermedad en cuestion, es la que se debe al Dr. Snow Beck,³ de Lóndres. "El aumento de volúmen, dice, dependía, no tanto de la hipertrofia de las células fibrosas contráctiles, como del aumento de cantidad de glóbulos redondos y ovóideos y de tejido amorfo en las paredes uterinas. . . . El estado esencial del órgano consistía en que los elementos de los distintos tejidos conservaban en cierto grado la hipertrofia natural consecutiva á la fecundacion. Mas esa hipertrofia, mas bien que al aumento de volúmen de las células fibrosas contráctiles, era debida al aumento de volúmen y de cantidad de tejido blando presente en las paredes, como tambien en la superficie interna de la matriz." Existía una congestion marcada, y los vasos, dilatados, formaban un sistema completo y continuo con la red capilar en la superficie interna del órgano ; pero en todo el relato se encuentra la menor alusion á la preponderancia de las fibras musculares, ni mencion alguna de haberse observado la trasformacion grasosa.

El estado de la cavidad uterina es importante. Siempre hay aumento de dimension, las glándulas del cuello se hallan por lo regular aumentadas de volúmen, desarrollándose comunmente escrescencias fungosas en el tapiz mucoso de la cavidad.

Hé ahí cuanto puede afirmarse, atendido el estado actual de la ciencia, acerca de la patología de la subinvolucion, en sus primeros períodos.

La matriz cuyos tejidos fueron examinados por el Dr. Beck tenía $3\frac{1}{2}$ pulgadas de largo, y $2\frac{1}{4}$ de ancho en el fondo ; las paredes tenían $1\frac{3}{8}$ de espesor, y el canal uterino, 3 de profundidad.

Andando el tiempo, disminuye el tamaño de las paredes del útero y la vascularidad de sus tejidos, los vasos se contraen, y la cavidad de la matriz toma menores dimensiones ; pero no vuelve el órgano á su

¹ Uterine Disorders, p. 221.

² Dis. of Women. Tercera ed. inglesa, p. 89.

³ London Obstetrical Trans., vol. xiii., p. 239.

volúmen primitivo, sino continúa grande, denso, firme y sensible, presentando durante años el aspecto característico de la llamada metritis parenquimatosa crónica. El Dr. West,¹ si bien desenvolviendo una hipótesis muy distinta acerca de la patología de la metritis crónica, señala casi el mismo hecho cuando dice, que "Es evidente, sin embargo, que disipada la flegmasía, sus resultados pueden persistir, manifestándose en el agrandamiento y el cambio de estructura del útero, siendo tal la naturaleza misma de estos cambios que hace poco probable ó, cuando ménos, muy difícil la reparacion del órgano comprometido, y debe dejarlo en un estado sumamente fácil de agravar durante la fluctuacion circulatoria y las alternativas de actividad y reposo á que está sujeto el sistema sexual de la mujer." Tal es precisamente el estado á que he aludido al principio de este capítulo: estado que, persistiendo por años despues del parto, y acompañado de hiperemia, dislocacion, catarro y degeneracion granulosa, se llama metritis crónica. Tal es, en mi sentir, el estado en que mas frecuentemente se descubren, á favor del microscopio, señales de hiperplasia areolar.

Obsérvese atenta y pacientemente durante uno ó dos años, como yo lo he hecho mas de una vez, un caso de subinvolucion, notando el orden de sucesion de los fenómenos característicos de aquella, y se verá, á no dudarlo, los mismos hechos que me han afirmado en la conviccion que hoy tengo. Por último, es preciso recordar que la escuela francesa no admite la posibilidad de que la afeccion en cuestion pueda ser determinada por ninguna interrupcion de desarrollo, designando con el nombre de *metritis post-puerperal*, ó de metritis sin síntomas, *chronique d'emblée*,² las alteraciones producidas de ese modo.

Si alguno se empeña en que no se ha de confundir el estado de que venimos tratando con la metritis crónica, que me diga por qué medio se puedan distinguir una de otra á la cabecera de la enferma, y puede ser que le conceda razon. No es posible establecer, por medio alguno, semejante diagnóstico diferencial. Subinvolucion es el nombre que dan los autores ingleses al caso en que el útero de la mujer recién parida se ve muy aumentado de volúmen; llamándolo metritis crónica, si, años despues del parto, han disminuido algun tanto las dimensiones del órgano, y hay leucorrea, degeneracion granulosa y dislocacion, compañeros inseparables de este estado.

Como quiera que la interrupcion de la metamorfosis retrógrada de la matriz puerperal, sobre ser frecuentísima, es la causa principal de todas las afecciones crónicas de aquel órgano, no se puede ponderar demasiado su importancia; y mientras no se tenga en cuenta cual corresponde este hecho, seguirá subsistiendo la oscuridad en que, con detrimento de la ginecología, se hallan hoy envueltas las causas, patología y característicos generales de la metritis crónica.

¹ Ob. cit., p. 89.

² Gallard, ob. cit., p. 372.

Por regla muy general, la hiperplasia, llamada metritis crónica, resulta de la subinvolucion. No de otra suerte se explica que tantas mujeres afectadas de lesiones uterinas, atribuyen estas á la gestacion, y que tantas que gozaban cabal salud ántes de su primer alumbramiento, han quedado despues enfermizas. Remóntese al origen de todos los casos de enfermedad uterina, y se verá que los mas de ellos datan de la parturicion. Casos eran, casi todos, de hiperplasia ó de subinvolucion aquellos en que veia Lisfranc sus *ingurgitaciones*, y que Jobert *fundia* por el cauterio actual; y lo son centenares de los que, tomados por de metritis parenquimatosa, se tratan hoy con fuertes cáusticos. Puede preguntarse si yo mismo no recurro en estos casos á los vejigatorios, á las sanguijuelas, y aun á la amputacion del cuello uterino. El elemento que da pábulo á la enfermedad es la afluencia escesiva de sangre: disminuir esa afluencia, es cortar de raíz el mal. En la hiperplasia, empleo una ligera vesicacion, á fin de que ejerza una influencia alterante sobre los nervios; y las sanguijuelas, como las emplearía en cualquiera otra region, para combatir la hiperemia; y la amputacion del cuello, la practico, como practicaría la de las amígdalas hipertrofiadas; pero jamas trato la hiperplasia como una flegmasía.

Si no doy punto aquí á este asunto, es porque lo considero como uno de los mas importantes de toda la patología uterina. Que una forma particular de la llamada metritis crónica depende de un trastorno de la involucion, lo han reconocido los mismos escritores parisienses, los cuales, mas que otros ningunos, se aferran á la teoría de la inflamacion crónica. Gallard¹ dice que "el principio de la metritis crónica es tan insidioso, que muchas veces es difícil determinar cuándo tuvo lugar en cada caso particular. Son tan raros los casos de verdadera metritis aguda que, perpetuándose, terminen en la forma crónica, que se admite generalmente que la afeccion es, hasta cierto punto, crónica desde su origen. Con todo, soy de parecer que la trasformacion de la forma aguda en crónica es mas frecuente de lo que cree la mayor parte de los autores. . . . Aran, despues de haberlo negado, se vió obligado á reconocer que la metritis aguda consecutiva al parto, es origen casi siempre de la metritis crónica. El período agudo muchas veces pasa desapercibido entre las consecuencias del parto, apénas caracterizadas por ligeros movimientos febriles que no dan lugar á la menor sospecha de inflamacion del útero, toda vez que no vengán acompañados de los síntomas alarmantes tan característicos de la metritis puerperal. He aquí el estado que la inteligencia eminentemente juiciosa y práctica de Chomel tuvo que distinguir de la grave afeccion últimamente mencionada, dándole el nombre especial de metritis *post-puerperal*. . . . Esta flegmasía, que sorprende á la matriz ántes que el proceso de involucion, por cuyo medio vuelve á sus dimensiones primitivas, haya terminado, en-

¹ Leçons Cliniques sur les Mal. des Femmes, p. 372.