

efecto de la esposicion al frio en una mujer fuera del estado puerperal, á ménos que padezca alguna enfermedad uterina ú ovárica. Aran cree que una enfermedad de los varios es "casi siempre la causa." Cierta es que cuando existe la afeccion, estos órganos se encuentran generalmente enfermos; pero es difícil determinar si como complicacion ó como primer eslabon del encadenamiento morboso. En las relaciones que he reunido de catorce autopsias, diez veces se menciona el estado de los ovarios, y en siete de estas se hallaban afectados por una inflamacion, observándose abcesos en algunos, en otros la destruccion de su estructura, y en otros habian desaparecido enteramente los órganos. La enfermedad puede tambien ser producida por alguna afeccion aguda ó crónica, ya del parénquima ó ya de la mucosa del útero; y mas de una vez la he observado tras la aplicacion de tópicos de carácter suave á la cavidad uterina.

Las lesiones directas son causa no poco frecuente en casos independientes del estado puerperal; pero por lo comun se encuentra activa en aquellos en que ya se padece algun mal del útero ó de los ovarios. Así es que la enfermedad puede seguirse á las operaciones quirúrgicas del cuello ó del cuerpo de la matriz, como, por ejemplo, la incision del cuello para la flexion ó una estrechez, ó la simple expansion por un dilatador; y puede ser resultado de esfuerzos para separar escrescencias intra-uterinas; y en un caso mortal que yo observé se siguió á la ligadura de unas hemorroides.

El Dr. Matthews Duncan fué el primero que llamó la atencion, en 1853, sobre el hecho importante en que desde entónces ha insistido con especialidad, de que esta afeccion no es generalmente idiopática, sino sintomática de una inflamacion del útero ó de los ovarios.

Síntomas.—La forma aguda, y mas particularmente la que sobreviene despues del parto, se presenta acompañada de síntomas muy marcados, de los cuales los mas constantes son:—

Escalofríos;
Elevacion de temperatura;
Dolor;
Fiebre;
Disuria;
Metrorragia.

El escalofrío es un síntoma muy general, si bien algunas veces falta. Apenas se ha disipado, sube el pulso hasta 110 ó 120 pulsaciones por minuto; hay aumento de calor en la region hipogástrica, y el dolor, que por algunas horas ó quizás dias no había sido mas que perceptible, adquiere un carácter violento. El termómetro indica un aumento notable de la temperatura animal, y sube á 39° 5 ó 40° C., y aun á mayor altura en casos graves. Con estos síntomas generales se presentan otros referentes al recto y á la vejiga, y si la afeccion sobreviene en una mujer

que menstrúa todavía, el flujo sanguíneo puede aumentarse mucho. Algunas veces, si bien no muy á menudo, se experimenta una hemorragia uterina, aun cuando falten las reglas.

Pero el que aguarde á que se presente este cortejo de síntomas para establecer el diagnóstico, habrá de caer muchas veces en falta de omision; pues los casos subagudos muy generalmente, y los agudos algunas veces, se desarrollan del todo sin manifestar ninguno de esos fenómenos.

En cuanto á la intensidad de los síntomas, todos los casos pueden dividirse en tres clases:—

1°. Casos acompañados de escalofríos, fiebre, dolor, y síntomas inflamatorios ordinarios;

2°. Los que se presentan con dolor, pero sin escalofríos ni fiebre;

3°. Los que apenas manifiestan fenómeno alguno, si se exceptúa una debilidad estrema, y cierta sensacion pulsativa y pesadez en la pélvis, acompañadas de fiebre hética por la tarde.

Los casos que han pasado á la forma crónica presentarán mas ó ménos la historia siguiente: La enferma, que hace uno, dos, ó tres meses parió, no ha recobrado sus fuerzas, y se encuentra muy débil, sin apetito, nerviosa, triste, y acalenturada por la tarde. No experimenta dolores; pero sí de vez en cuando una especie de pulsacion, tension, y pesadez en la region del útero, que se acrecienta al defecar, al orinar, y al andar, y le hace temer que exista algun mal en aquel órgano. Este conjunto de síntomas conduce á la exploracion física necesaria para establecer el diagnóstico.

Signos físicos.—La exploracion física es el medio de determinar el carácter de estos casos con exactitud y rapidez. Si durante el primer período se introduce el dedo en la vagina, se percibirá que las partes están muy calientes, y tal vez se descubra un punto tumefacto y edematoso. La compresion en diferentes sentidos revela mucha sensibilidad; y por lo general se descubre, mediante la palpacion combinada con el tacto, un punto particularmente doloroso en uno de los lados del útero.

A medida que avanza el segundo período, ó sea de infiltracion, el tejido areolar invadido se endurece, y si se practica entónces cuidadosamente el tacto vaginal combinado con la palpacion exterior, se percibirá un tumor del tamaño de una nuez, de un huevo de gansa, ó de una naranja, en uno de los ligamentos anchos, ó en el tejido alrededor del cuello.

No hay que suponer, sin embargo, que baste la simple introduccion del dedo en la vagina para descubrir lo que con frecuencia requiere el mas atento y cuidadoso exámen. Una vez introducido el dedo hasta el hocico de tenca, y colocada la otra mano sobre el hipogastrio, á fin de que haga contra-presion, se comprime cuidadosamente con el primero el fondo de saco vaginal posterior, los tejidos que rodean el cuello, y la base de la vejiga, y se le empuja tanto como sea posible hácia el fondo. En seguida se le hace recorrer del mismo modo los lados de la

pélvis donde se encuentran los ligamentos anchos, y por último las partes situadas debajo de la bóveda pelviana. Al que tenga la práctica suficiente de este modo de examinar, le bastará generalmente el procedimiento indicado para determinar la existencia de un punto, por pequeño que sea, de induración á los lados, ó delante del útero. Algunas veces, cuando la induración se encuentra detras de la matriz, la exploración rectal esclarece notablemente el diagnóstico.

Si el mal ha llegado al tercer período, además de los signos antedichos, el útero, que segun se ha manifestado está generalmente dislocado, se encuentra entónces traído fuera de su posición normal, y en dirección opuesta al foco purulento. A veces está tumbado sobre el suelo de la pélvis; otras en estado de anteversión, retroversión, ó látero-versión, y algunas, si bien mas raras, se encuentra doblado fuertemente, quedando el cuerpo movable despues de haberse fijado el cuello.

Sea cual fuere la posición viciosa que haya sido obligado á tomar, el útero queda hasta cierto punto inmóvil, fijado por la linfa adhesiva; aunque la fijación en estos casos no es tan completa ni tan general como en los de pelvi-peritonitis. Estoy convencido de haber observado dos casos en que sin disputa no existía la menor fijeza del órgano; pero esto es muy raro. Nonat llegó á decir que la misma masa flemosa puede ser movable, y el Dr. Duncan refiere un caso que parece comprobar dicho aserto. Yo por mi parte jamas he visto un solo ejemplo en que la masa inflamada no estuviese sólidamente fija.

Diagnóstico diferencial.—La enfermedad que estudiamos puede confundirse con—

Tumores fibrosos;
Hematocele;
Pelvi-peritonitis.

Los tumores fibrosos no acarrear dolor ni sensibilidad, y se mueven en la pélvis; no van acompañados de escalofríos, fiebre, ni otros síntomas inflamatorios, y están íntimamente adheridos al útero, formando parte de esta víscera. Los tumores que provienen de la celulitis peri-uterina manifiestan, por el contrario, caracteres del todo distintos, y parecen hallarse firmemente unidos, á manera de escrescencias huesosas, á las paredes de la pélvis.

El hematocele se presenta repentinamente, acompañado de hemorragia uterina y de postración, enfriamiento y otros fenómenos característicos de pérdida de sangre; además, el tumor que ocasiona es blando primero, y luego se endurece; mientras que el producido por la celulitis peri-uterina es duro al principio, con tendencia á reblandecerse.

La pelvi-peritonitis manifiesta los rasgos ordinarios de la flegmasía peritoneal, mucha tendencia á recaídas durante las reglas, sensibilidad y dolor escesivos; y al principio no ocasiona un tumor apreciable, sino una induración de toda la bóveda de la pélvis; y si bien suele

descubrirse con posterioridad un tumor pequeño, este se encuentra ordinariamente detras del útero, y no á un lado. La movilidad del órgano gestador es menor que en casos de celulitis; y comprimiendo el cuello, se puede algunas veces moverlo cuando el cuerpo se encuentra fijo (82).

Consecuencias de la celulitis.—Los resultados ulteriores de esta afección son tan graves, que bastarían para considerarla como una gran calamidad, aun cuando no la acompañasen peligros inmediatos. Algunas veces un trabajo supuratorio destruye los ovarios; otras se atrofian á consecuencia de la inflamación, quedando con frecuencia obstruidas las trompas uterinas. El útero, fijado en una posición falsa por fuertes adherencias, se queda á menudo dislocado permanentemente. De suerte que aunque se logre la curación del mal, la mujer permanece muchas veces en la imposibilidad de ejercer algunas de las mas importantes funciones fisiológicas que le son peculiares; pudiendo la esterilidad, la amenorrea, la dismenorrea, la menorragia, la hidropesía de los oviductos,¹ y las dislocaciones del útero, quedar atestiguando la gravedad del mal primitivo, y continuar indefinidamente como fuente de padecimientos para la enferma, y de desaliento para el médico.

Tratamiento.—Cuando la mujer es fuerte y el caso se presenta en el primer período, ántes que haya ocurrido la exudación ó, si ha ocurrido, ántes que se organice completamente, se aplicarán sin pérdida de tiempo sanguijuelas al higopastrio, y en seguida cataplasmas calientes de harina de linaza, que se renovarán cada tres ó cuatro horas; el vientre se mantendrá constipado; y si existiere movimiento febril, se calmará con bebidas refrigerantes, ó con sedantes directos, como la tintura de eléboro verde,² de aconito,³ ó de *gelseminum*.⁴ Tambien se someterá á la enferma á la influencia calmante del opio, que debe mantenerse constantemente durante el período agudo de la enfermedad; pues de ese modo, no sólo se alivia el dolor, sino que se disminuye la intensidad del trabajo inflamatorio, se mantiene el vientre estreñado, se procura el sueño, y se produce una quietud general de los nervios. Si

¹ Aran, ob. cit., p. 638.

² Véase la fórmula para esta tintura en el Capítulo LV. de la presente edición.

³ La tintura de *Aconiti Radicis* de la Farmacopea Americana de 1880, se diferencia de todas las demas farmacopeas: véase la fórmula en el Capítulo LV.

⁴ Para la fórmula de la tintura de *Gelsemium Sempervirens*, véase el Capítulo LV.

al hacer la primera visita se encontrare á la enferma padeciendo intensamente, convendrá inyectar en el tejido areolar del brazo diez gotas de la disolucion de morfina de Magendie, á favor de la jeringuilla hipodérmica.

Se ha de recomendar el mas absoluto reposo, sin permitir de ninguna manera que la enferma se sienta en la cama, ni por un momento. Si en el tratamiento de esta afeccion me viese obligado á no emplear mas que un solo remedio, elegiría el que acabo de indicar, con preferencia á todos los demas; pero es necesario insistir imperiosamente en su observancia para que pueda lograrse algo por su medio.

Los alimentos deben ser simples y no escitantes, componiéndose principalmente de leche con sustancias farináceas, té, y café.

Tan pronto como hayan cedido los síntomas agudos, y se descubra mediante el tacto vaginal que la organizacion del líquido exudado se va completando, se deberá hacer otro esfuerzo para disipar el encadenamiento morbozo ántes que pase á la supuracion, ó á la induracion crónica. Esta tentativa se hace aplicando sobre el hipogastrio un vejigatorio de 6 pulgadas de ancho y 2 de largo; lo que no se hará, sin embargo, hasta que hayan desaparecido el movimiento febril y los síntomas mas agudos. Sir James Simpson, y otras autoridades eminentes se oponen á la vesicacion, temiendo que cause estranguria; pero yo jamas he tenido motivo para arrepentirme de haberla empleado. Si el caso tiende á una marcha aguda, y es inminente la supuracion, deberá favorecerse esta con la constante aplicacion de cataplasmas (83).

Nuestros esfuerzos se dirigirán á calmar los síntomas inflamatorios generales mientras dure la agudeza del ataque; pero una vez disipada esta, las mejores autoridades convienen en que debe administrarse el yoduro ó el bromuro de potasio, el primero á dosis de 30 centigramos cada tres ó cuatro horas, y el segundo de 6 á 9 decigramos ó 1 gramo, repetidos á iguales intervalos. Aunque no niego la utilidad de estas drogas, confieso que nunca he podido persuadirme de que produzcan beneficiosos resultados.

Con los purgantes mercuriales es como se logra con mas seguridad desingurgitar las venas pelvianas y el intestino bajo, pues obran mas directamente sobre el hígado, que regula la salida del sistema de la vena porta, con que aquellas están relacionadas. Los mercuriales, administrados oportunamente de esa manera, son en alto grado beneficiosos para el alivio de la hiperemia, elemento importante de la afeccion; sin que se desenvuelva la accion específica de esas preparaciones, que en estos casos obran, no como elemento principal, sino subordinado, del tratamiento. La salivacion debe evitarse, pues no es nada seguro que produzca buen resultado, y podrá ser positivamente nociva, alterando la sangre al principio de una enfermedad que quizás llegue á agotar las fuerzas de la enferma. A medida que pasa el período agudo de la afeccion, debe mantenerse el vientre corriente á favor de laxantes, es-

tando indicada en consecuencia la administracion oportuna del mercurio. Otra aplicacion de sanguijuelas puede llegar á ser necesaria, y muchas veces se indica la repeticion del vejigatorio ántes que el mal termine por supuracion ó pase á la forma crónica.

Mientras permanece en cama la enferma, se mantiene el hipogastrio cubierto con cataplasmas calientes ó toallas empapadas en agua caliente, y esprimidas; y se cubren con un hule de seda, despues de aplicadas. La ducha caliente empleada con constancia por espacio de veinte minutos, por la mañana y por la noche, y de una de las maneras ya descritas, es tambien remedio emoliente de mucha utilidad. La temperatura del líquido será tan elevada como pueda soportarla la enferma, y en los últimos períodos se le darán propiedades ligeramente medicamentosas, añadiéndole una cantidad suficiente de cloruro de sodio, tintura de yodo, ó yoduro de potasio. Las inyecciones, son de gran valor en estos casos, pues al mismo tiempo que escitan los vasos absorbentes, disminuyen el trabajo inflamatorio.

Como quiera que esta enfermedad reviste, en su tercer período, los caracteres del absceso de la pélvis, me ha parecido mejor dejar su estudio para el capítulo en que trataré de este último asunto; limitándome á decir tan sólo aquí que se ha de cuidar mucho de no permitir que la enferma se ocupe en ningun trabajo durante algunas semanas despues de la formacion y evacuacion de un absceso, por temor de una recaída; debiendo guardar cama en las dos ó tres primeras épocas menstruales, aun despues de haber salido de casa y empezado á hacer ejercicio como de costumbre.