

lla, etc.—*Medios externos*, como en la primera categoría, pero proporcionados al estado de la enferma.

4.º **Clorosis menorrágica.**—(Véase tomo I.)

5.º **Accidentes.**—Coágulos, falsas membranas, hemorragia interna.

ARTÍCULO IV.

CONGESTION UTERINA.

Todos los autores que se han ocupado de las enfermedades del útero han citado casos en los que habiendo sobrevenido un flujo de sangre en el tejido de la matriz, este órgano se ha puesto tumefacto sin que hubiese habido despues hemorragia. Es verdad que en muchos de estos casos se puede admitir la existencia de cierto grado de inflamacion, ó á lo menos esto es lo que al parecer resulta de las observaciones que por desgracia son casi siempre sumamente incompletas; pero en otros, tales como algunos de los que refieren Dugès y Boivin (1), y Duparcque (2), Aran (3), no se presentan mas signos que los de una fluxion sanguínea, y por consiguiente se debe examinar esta afeccion por separado.

§. —Definicion, sinonimia y frecuencia.

Solo se debe considerar como congestion uterina una enfermedad en la que sobreviene una tumefaccion rápida del útero sin síntomas generales ostensibles. Pero no es así como la consideran los autores que hemos citado, pues segun ellos, una simple congestion puede estar acompañada, no tan solo de síntomas febriles manifiestos, sino tambien de un flujo blanco ó amarillento del útero. Pero es evidente que el dar tan gran extension á la congestion sanguínea, es hacer imposible toda distincion, y que en esta opinion no hay ya línea divisoria entre la congestion simple y la flegmasia; y esto es tan cierto, que varios autores, á la vista de estos síntomas, han concluido por dar á la enfermedad el nombre de *metritis subaguda*. Si, segun ellos, hay fenómenos inflamatorios en ciertos casos, ¿cómo considerar desde entonces la enfermedad como una simple congestion?

Esta afeccion ha recibido además los nombres de *fluxion uterina*, *plétora uterina*, *infarto de la matriz por congestion simple* (Duparcque, y como acabamos de decir, el de *metritis subaguda*).

Cuando aparecen las reglas, y en un gran número de casos de

(1) Dugès et Boivin, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1833, t. II.

(2) Duparcque, *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*, 2.ª edición. Paris, 1839, p. 166 et suiv.

(3) Aran, *Leçons sur les maladies de l'utérus*. Paris, 1858.

metrorragias, se verifica una congestion uterina antes que empiece á salir la sangre, bajo cuyo punto de vista pudiera decirse que esta congestion es muy frecuente. Pero esto no es una enfermedad, y aquí solo debemos ocuparnos de la congestion sanguínea que persiste mas ó menos tiempo sin flujo de sangre, de modo que si hemos de juzgar por el corto número de casos de este género que posee la ciencia, la congestion uterina, tal como aquí la concebimos, es una afeccion rara, sobre todo comparativamente con la metrorragia. Sin embargo, se necesitan nuevas investigaciones acerca de este punto.

§ II.—Causas.

Duparcque cita en primer lugar como causa predisponente la *edad de la pubertad*, y añade que bajo la influencia de esta predisposicion aparece la congestion sanguínea del útero ocasionada por «*emociones morales fuertes ó concentradas, un ejercicio violento, el uso de excitantes y de los estimulantes alimenticios ó medicinales, etc.*»

«Ademas de estas causas generales tan comunes en las congestiones de todos los órganos, hay otras, continúa este autor, que son peculiares de la especie de infarto que nos ocupa, tales como algunos *excitantes especiales*, v. gr. la *ruda*, la *sabina*, etc., y los excitantes propios de los órganos genitales, el *cóito* y la *masturbacion*.» Y mas adelante indica la accion del *frio* y el *uso intempestivo de los astringentes* en las épocas menstruales y despues del parto.

Basta esta cita para demostrar cuán vagos son nuestros conocimientos acerca de la etiología de esta enfermedad.

Debemos añadir que nunca hemos hallado *dislocacion considerable del útero* sin cierto grado de congestion.

§ III.—Síntomas.

Las enfermas experimentan en la pélvis, y principalmente hácia el recto y el perineo, una *sensacion de peso* incómodo, que aumenta considerablemente cuando hacen mucho ejercicio. Cuando la congestion llega á hacerse considerable, esta sensacion se cambia con frecuencia en un verdadero *dolor* sordo, y sobrevienen pronto *tirantezas* en los lomos y en las ingles, que aparecen á intervalos mas ó menos cercanos, y que á veces se trasforman en dolores intensos parecidos á dolores cólicos. Estos ataques pueden tener una duracion bastante larga, y entonces están acompañados de una sensacion de contraccion violenta de la misma naturaleza que las contracciones expulsivas del parto, y hay un verdadero *tenesmo* uterino. «Estos dolores, dice Duparcque, son á veces tan sumamente intensos, que las enfermas se ven precisadas á permanecer sumamente dobladas hácia delante mientras los tienen.»

Al mismo tiempo que aparecen estos dolores intensos, es notable

que ni la *presión* hecha sobre el cuerpo del útero al través del hipogástrico, ni sobre el cuello por medio del tacto ocasionan ningun dolor, segun dicen los autores, y en particular Duparcque. Sin embargo, esta proposicion nos parece un poco absoluta, porque hemos observado casos de congestion uterina sin ningun signo de inflamacion, en los que, palpado el útero al través de la pared hipogástrica, tenia una sensibilidad manifiesta, aunque menor que en la metritis, y sucede con bastante frecuencia que se puede comprobar la existencia del dolor en los casos de *dismenorrea* cuando la fluxion sanguínea ocasiona síntomas intensos, que pronto disipa completamente la aparicion de la sangre. El mismo Duparcque refiere además un ejemplo semejante (obs. 55).

«Un fenómeno notable, dice Duparcque, y comun á todas las congestiones activas con ó sin hemorragia, es el *latido muy perceptible alrededor del cuello* de las arterias uterinas, que parecen mas desarrolladas que en el estado normal.» Sin negar la existencia de este síntoma, diremos que no se hace mencion de él en las observaciones, por desgracia demasiado raras y muy poco detalladas, que nos han dado los autores.

Para completar el cuadro del estado local, debemos indicar la *tumefaccion del órgano*, que se conoce por los signos siguientes. Por el *tacto* se percibe el cuello voluminoso, y si estando la mujer en pié se levanta el útero con la extremidad del dedo, se le halla notablemente mas pesado que en el estado normal. Es útil tambien el *tacto por el recto* para adquirir una idea aproximada del aumento de volumen del cuerpo, volumen que por lo comun es muy poco considerable para que la palpacion al través de la pared hipogástrica pueda hacer percibir el fondo del útero. Pero en algunos casos, y sobre todo en los que la enfermedad se desarrolla con rapidez, el infarto es bastante manifiesto para que este fondo sobresalga por encima de los púbis y pueda tocarse fácilmente: entonces se nota por la *percusion* un sonido á macizo con convexidad superior, que se extiende á derecha é izquierda de la línea blanca sin llegar á las fosas ilíacas. Puede apreciarse el verdadero volumen del órgano combinando la *palpacion abdominal con el tacto vaginal*.

Ya hemos dicho que si algunos autores han admitido la existencia de fenómenos realmente febriles en las simples congestiones sanguíneas del útero, ha sido porque no han distinguido bastante bien la metritis de la congestion. Los únicos *síntomas generales* que corresponden á esta última son: un malestar general, tanto mayor cuanto mas intensos son los ataques de dolor, una ligera agitacion, y una ansiedad mas ó menos considerable.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

La congestion sanguínea del útero sigue por lo comun un *curso* agudo, es decir, que los síntomas llegan con rapidez á su mayor grado de intensidad. No obstante, en algunos casos presentan los fenómenos un curso lento, y la enfermedad permanece despues estacionaria por un tiempo variable. Ya hemos dicho antes de ahora que uno de sus principales caracteres es aparecer por *accesos* dolorosos, que vulgarmente se llaman *cólicos uterinos*.

La *duracion* de la congestion uterina es por lo comun corta, y no excede de dos á cuatro dias, y dura especialmente poco cuando el infarto sanguíneo precede á la aparicion de las reglas, porque casi siempre desaparecen todos los accidentes con la salida de la sangre, como veremos en el artículo *Dismenorrea*. En estos casos puede exceder de una á dos horas; pero en algunas enfermas, en que aparece la congestion fuera de las épocas menstruales, que va seguida de hemorragia, puede prolongarse muchas semanas, sobre todo si no se la combate con un tratamiento apropiado, y si la enferma no guarda la quietud necesaria.

En general se puede decir que la *terminacion* es favorable, sea que concluya la congestion por una hemorragia, ó que haya necesidad de la intervencion del arte. Sin embargo, se concibe que si no se emplea un tratamiento oportuno, y si la enferma hace excesos y no guarda quietud, puede una congestion que dure mucho tiempo terminar por una verdadera inflamacion, ó por un *hematocele perituterino*.

§ V. Lesiones anatómicas.

Las lesiones que se han hallado despues de la muerte en los casos en que las mujeres que padecian congestion uterina han sucumbido de otra enfermedad, consisten únicamente en una hinchazon mas ó menos considerable del útero, con distension de los vasos por la sangre. Cuando se corta el tejido uterino, sale una gran cantidad de este líquido, y en seguida recobra el tejido su consistencia normal.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

No nos detendremos en el *diagnóstico*, cuya descripcion será mas oportuna en la *metritis simple aguda*, única enfermedad con que puede confundirse la congestion uterina. Solo diremos aquí que los principales caracteres diferenciales entre estas dos afecciones son los ataques dolorosos mas marcados y mas frecuentes en la congestion, la menor sensibilidad que ofrece á la presión el simple infarto sanguíneo, y finalmente, la aparicion de fenómenos febriles.

Pronóstico.—El pronóstico es favorable en la inmensa mayoría de casos, y solo en algunos se puede temer el desarrollo de una inflamación simple. Sin embargo, si hubiésemos de creer á algunos autores, el pronóstico sería mucho mas grave, y hé aquí lo que dice Duparcque acerca de esto. «El infarto por congestión pasa fácilmente al estado de flegmasia crónica, y de aquí á transformaciones orgánicas muy profundas.» Esta proposición envuelve un error sumamente grave. De que estas enfermedades crónicas enteramente especiales, y cuyos progresos inevitables pueden pronosticarse desde que se observan los primeros síntomas, y presentan por lo comun en sus principios signos de congestión ó de hiperemia, se ha deducido que toda congestión ó hiperemia puede transformarse en lesión orgánica; pero esto es estudiar los hechos muy superficialmente, y una análisis mas profunda prueba cuánto dista de la verdad este modo de considerar las cosas. Duparcque, en la primera parte de su obra, cita casos de este género, de los que nos ocuparemos al hablar del *cáncer del útero* (Véase el artículo CÁNCER DEL ÚTERO).

§ VII.—Tratamiento.

Si la enfermedad es poco intensa basta una *sangría general*, ó una aplicación bien de *sanguijuelas* al hipogástrico, á las partes genitales ó al ano, ó de *ventosas escarificadas* al hipogástrico, algunos baños, una corta cantidad de *opio* (3 ó 5 centigramos por la noche), un *régimen suave y ligero* y la *quietud* en la cama para hacer desaparecer pronto todos los síntomas, y para que aparezca el flujo menstrual en los casos que sea una dismenorrea.

Si la afección es mas intensa, y si cuenta ya mucha duración, sobre todo cuando aparece fuera de la época menstrual, es preciso hacer uso de medios mas activos. Primeramente se debe insistir en las emisiones sanguíneas en los casos en que la mujer es robusta, y en que la fuerza del pulso y la aparición rápida de los síntomas indican que es una de esas congestiones á que se da el nombre de activas.

Algunos autores quieren que se hagan las emisiones sanguíneas á cierta distancia del asiento de la enfermedad, tal como en los lomos, en la base del pecho ó en un punto aun muy distante, para efectuar una *derivación*; pero todavía la experiencia no nos ha ilustrado bastante respecto á la utilidad de esta práctica.

Los *baños*, en el caso que nos ocupa, deben ser de larga duración, y se prescriben igualmente las *inyecciones emolientes* practicadas con frecuencia.

Se combaten los *dolores* con los narcóticos, y especialmente con el *opio* á la dosis de 5 á 10 centigramos y aun mas si no ceden. Son tambien muy ventajosas las *lavativas laudanizadas*, y el doctor West ha elogiado el *acónito* bajo la forma de extracto acuoso á la

dosis de 5 centigramos, que se va aumentando gradualmente; pero algunos autores prefieren los antiespasmódicos, como el *almizcle*, el *alcanfor* y la *asafetida*, y ya hemos tenido sobradas ocasiones de indicar el modo de usar estos medios para que volvamos á repetirlo aquí.

En los casos en que aparece la congestión en *mujeres débiles* y cuyo pulso ofrece poca resistencia, se han propuesto los *escitantes difusibles* y sobre todo el *amoníaco* y el *acetato de amoníaco*, y Duparcque usa el primero del modo siguiente:

R. Amoníaco líquido... 48 gotas. | Jarabe simple..... 60 gram.

Mézclase. Se toma á cucharadas de café en las veinticuatro horas, en una tacita de infusión de hojas de naranjo.

El doctor Mesnier prescribe el *acetato de amoníaco* á la dosis de cuatro á siete gotas repetidas tres ó cuatro veces al dia, y poniéndolas ó en una infusión cualquiera ó simplemente en un poco de agua azucarada.

Se han prescrito otros escitantes en las mismas circunstancias, pero ninguno interesa tanto citar como el *cornezuelo de centeno* á causa de su acción especial. Los doctores Pagrani y Pignucia (1) han referido varias observaciones en las que el cornezuelo de centeno obtuvo el éxito mas completo á la dosis siguiente:

R. Cornezuelo de centeno..... 4 gram.

Divídase en ocho papeles y se toma uno cada dos horas en una cucharada de agua azucarada.

Han completado este tratamiento algunas sanguijuelas, el mantener el vientre libre por medio de purgantes ligeros, la dieta y la quietud.

Resúmen.—Emisiones sanguíneas, baños, opio, quietud, régimen, acónito, antiespasmódicos, escitantes difusibles, amoníaco, acetato de amoníaco y cornezuelo de centeno.

ARTÍCULO V.

DE LA METRITIS EN GENERAL.

La metritis ó inflamación del útero presenta gran número de variedades, siendo imposible trazar una descripción en conjunto ó general. Solo pueden presentarse los caracteres comunes á las diferentes formas, pues de lo contrario sería exponerse á cometer un grave

(1) Pagrani y Pignucia, *Annali universali di medicina*.

error describiendo un *tipo* que no existiera. Es mucho mejor exponer los casos como se presentan, dándolos á conocer en artículos separados.

Haremos observar primeramente que la inflamacion de la matriz que sucede al parto, es una especie completamente aparte, y que no puede en modo alguno confundirse con las demás. La describiremos con el nombre de *metritis puerperal*.

Procediendo despues á la descripcion de las especies que se presentan en el estado de *vacuidad* del órgano, distinguiremos las *metritis parciales* y *general*. Apoyados en este dato anatómico, describiremos sucesivamente: la *metritis externa* ó *del cuello uterino*, que comprende la historia de las *erosiones*, *granulaciones*, etc.; la *metritis interna* ó de la *mucosa intra-uterina* (*catarro uterino* de algunos autores), á la que se refieren las *fungosidades intrauterinas*; en fin, la *metritis parenquimatosa* y los *infartos crónicos del útero*.

ARTICULO VI.

METRITIS PUERPERAL.

Las observaciones recogidas por Voillemier en una epidemia de *fiebre puerperal* que reinó en la clínica de la facultad (1), han contribuido á ilustrarnos mucho sobre esta interesante materia, y despues otros muchos escritos que daré á conocer mas adelante han confirmado los resultados obtenidos por este observador. De esto ha resultado que muchos casos que se consideraban como simples *metritis* ó *metroperitonitis puerperales*, no son otra cosa que ejemplos de una afeccion general de que forman parte las lesiones del útero y del peritoneo inmediato.

Sin embargo, hay casos bastante numerosos, en los que toda la enfermedad se halla concentrada en la flegmasia del útero, y estos casos merecen estudiarse particularmente.

Chomel (2) propone dividir esta afeccion en *metritis puerperal propiamente dicha*, es decir, la que sobreviene inmediatamente despues del parto, y en *metritis postpuerperal*, que solo se manifiesta algunos dias despues. Pero examinando atentamente los hechos, se ve que esta division no es, por lo que acabamos de decir, tan importante como parece á primera vista. Efectivamente, Chomel conviene en que los casos de *metritis puerperal propiamente dicha*, tienen un aspecto del todo particular, y rara vez se presentan en el estado de sencillez. Pero precisamente en estos casos son en los que hay un estado general que constituye lo que se llama *fiebre puerperal*, y en

(1) Voillemier, *Histoire de la fièvre puerpérale qui à régné épidémiquement à l'hôpital des Cliniques pendant l'année 1838* (*Journal des conn. méd-chir.*, 1840).

(2) Chomel, *Dict. de médecine*, t. XXX, p. 228.

METRITIS PUERPERAL.—DEFINICION, SINONIMIA Y FREC. 151

el que la *metritis* está siempre lejos de desempeñar el primer papel. Es verdad que se encuentra en estos casos el tejido del útero reblandido, gangrenado y supurado en muchos puntos, que se presenta en los vasos sanguíneos y linfáticos, pero está afectado el peritoneo igualmente que otros muchos órganos, y lo que es muy importante de notar es que puede producir la fiebre en toda su intensidad con una ú otra de estas lesiones, y muchas veces faltando esta del todo, lo que prueba que no son esenciales (1).

En nuestro concepto la *metritis puerperal* es precisamente la que Chomel llama *metritis postpuerperal*, y solo en este caso es en el que se puede emplear con exactitud el nombre de *metritis*, porque la inflamacion del útero es la que constituye toda la enfermedad. El doctor Willemin (2) es de este parecer.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Con el nombre de *metritis puerperal* se debe entender una afeccion caracterizada por la inflamacion del útero, que algunas veces se propaga á un órgano inmediato, sin ninguno de estos accidentes temibles que indican una inflamacion primitivamente general, como los escalofríos violentos, la supuracion de los diversos órganos, la peritonitis general, el delirio, etc., porque entonces hay una *fiebre puerperal*, y no solo una *metritis*.

Como se ha separado recientemente esta enfermedad de un estado general que no era bien conocido, no es rica su sinonimia; así se la encuentra designada con el nombre de *metritis de las parturientas*, ó confundida con la *metritis simple* en muchas descripciones.

La *metritis puerperal*, tal como la comprendemos, no deja de ser frecuente, pues en estos últimos tiempos se han visto numerosos ejemplos en los hospitales; y por mi parte he observado tres en dos meses, en una enfermería de treinta y tres camas para mujeres, en las que no se reciben por lo comun las que están de parto. Todos saben que hay ciertas épocas en las que esta inflamacion se manifiesta con mas frecuencia que en otras, sin que se haya podido descubrir la razon de ello, y esta es la única relacion que tiene esta *metritis* con la *fiebre puerperal*.

(1) Para mas detalles véase el artículo FIEBRE PUERPERAL, tomo I. Véanse tambien J. Béhier, *Conférences de cliniq. méd. faites à la Pitié*, recogidas por Menjau y Proust, Paris, 1864, art. *Maladies des femmes en couches*.—Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. I, 2.^a édit. Paris, 1864.—P. Lorain, *La fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*. Paris, 1856.

(2) Willemin, *De la métrite puerpérale idiopathique* (*Archives générales de médecine*, 4.^a série, 1847, t. XV).