

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).

§ II.—Causas.

Entre las diversas *causas* hay una que debe mencionarse en primer lugar, y es *el no guardar la suficiente quietud despues del parto*. Ya veremos mas adelante que por lo comun no se desarrolla esta metritis como la que se manifiesta en la fiebre puerperal inmediatamente despues del parto, y que las enfermas se han levantado ya antes de los primeros ataques. Así es que esta enfermedad se presenta principalmente en las clases pobres, bajo la influencia de la causa de que se trata, porque estas mujeres creen que se pueden entregar á sus ocupaciones despues de una semana de quietud, como si se pudiese asignar un limite fijo á la quietud que es necesario guardar despues del parto, y si no se debiese consultar el estado de los órganos.

Sin embargo, no es menester que exista esta causa para que sobrevenga la metritis. Existe en la actualidad en mi clínica, en el anejo del Hôtel Dieu, una mujer que ha parido en él y que ha presentado al dia siguiente de la fiebre de la leche, y sin haberse aun levantado, los sintomas de una metritis intensa que se ha aumentado en los dias siguientes. En estos casos es en los que se debe admitir la existencia de una causa general, de una *constitucion médica* cuya naturaleza nos es desconocida.

No obstante, algunas veces se ha visto declararse la metritis casi inmediatamente despues del parto, y en semejante caso por lo comun se ha encontrado la causa en las *maniobras violentas* que ha exigido un parto difícil, en un *parto laborioso y largo*, en una palabra, en una irritacion cualquiera del útero.

Willemin (1) incluye entre las causas de esta afeccion las *rasgaduras profundas del cuello de la matriz*.

Se debe asemejar mucho á la metritis de que hablamos la que sobreviene despues del *aborto*, la que con bastante frecuencia reconoce por causa las violencias de que acabamos de hablar.

Algunas veces sucede que la placenta *no puede extraerse entera*, entonces quedan en la matriz fragmentos mas ó menos considerables: estos pedazos se pudren, y se ha visto seguir una metritis á esta especie de retencion.

Por último, citaremos como causas, de las que se han referido algunos ejemplos, la presencia de *coágulos* mas ó menos voluminosos en el útero, la *exposicion al frio*, y el *cóito* antes que el útero haya recobrado su estado normal.

Segun Behier (2), ya lo hemos indicado (3), parece imposible en-

(1) Willemin, *De la métrite puerpérale idiopathique* (Archives gén. de méd., 4.^ª série 1847, t. XV, p. 289, 450).

(2) J. Béhier, *loc. cit.*, p. 483.

(3) Véase tomo I., art. FIEBRE PUERPÉRALE.

contrar en la naturaleza de las alteraciones peritoneales de las puerperas un signo que las diferencie de cualquier otra peritonitis especialmente de las secundarias. La metritis no se diferencia de cualquier otra, y esta opinion que profesa igualmente Pajot (1), se funda en que en el parto sufre el útero una especie de traumatismo; su cavidad presenta una superficie desigual, sangrienta, que mas tarde se cubre de pezones celulo vasculares, que supura y constituye una herida con division violenta del sistema venoso. Dejando á un lado el valor de este modo de ver en la cuestion de doctrina relativa á la fiebre puerperal, debemos hacer observar que esta interpretacion es suficiente para aplicar cierto número de casos de metritis puerperal, tales como lo comprende Valleix (véase, anteriormente, DEFINICION).

§ III.—Sintomas.

Los *sintomas* de la metritis de que se trata en este artículo no se diferencian realmente de los de la metritis aguda, sino en su mayor intensidad.

Invasion.—Es raro que esta enfermedad, como lo hace notar Chomel, empiece antes del cuarto ó quinto dia despues del parto, ni despues del veinte ó veinticinco, pues por lo comun se presenta del décimo al décimo quinto dia. Sin embargo, Willemin (2) ha visto casos en que ha sobrevenido algunas horas despues del parto, y en algunos casos la enfermedad ha parecido depender de una irritacion del útero durante el parto, y por mi parte tengo hecha la misma observacion. Es tambien digno de notarse que los casos en que existe un escalofrio al principio de la enfermedad son puramente excepcionales, lo que, como se ve, asemeja mucho esta afeccion á las *flegmasías simples*. Las mujeres empiezan á sentir en el hipogástrico inmediatamente ó algunos dias despues de la fiebre de la leche, dolores fugaces semejantes á los que se han llamado *cólicos uterinos*, y existen poco tiempo despues del parto; así es que se asustan muy poco. Pero bien pronto se hace el dolor permanente, se desenvuelve la fiebre y está declarada la enfermedad.

Sintomas.—Los fenómenos mas notables son sin contradiccion el dolor hipogástrico y la hinchazon del útero.

El *dolor* es continuo, con una sensacion de *tension* y de *peso* en la pélvis. Hay por momentos *exacerbaciones*, pero mucho menos marcadas que en ciertas congestiones sanguíneas ó en ciertas *histeralgias*.

Antes de practicar esta exploracion conviene vaciar la vejiga urinaria de su contenido. El dolor permanece por lo comun circunscrito en el hipogástrico y en la pélvis; sin embargo, algunas veces se pro-

(1) Pajot, *Gazette des hôpitaux*, 25 Febrero 1862, n.º 23.

(2) Willemin, *loc. cit.*

paga á los vacíos y á los lomos, y aun hasta los muslos, cosa que por lo demás hemos comprobado igualmente en la metritis simple.

Este dolor se exaspera considerablemente por la *presion* ejercida sobre el hipogástrico, igualmente que por la percusion, y cuando la enfermedad se halla en toda su extensidad, apenas se puede comprimir ligeramente en esta region sin que la enferma dé quejidos. El *tacto vaginal* demuestra igualmente una sensibilidad exagerada del cuello uterino.

El *aumento de volumen* del útero es tal, que por una *palpacion* ligera se puede reconocer el cuerpo de este órgano globoso, y que se eleva hasta uno, dos ó tres traveses de dedo debajo del ombligo, y algunas veces hasta este punto. El *tumor* que resulta es por lo comun muy redondeado, desigual, firme y resistente. Practicando ligeramente la *percusion* á su alrededor, se trazan sus límites reconociendo los puntos donde acaba el sonido intestinal y donde empieza el *sonido á macizo* que produce. Este medio de exploracion demuestra al mismo tiempo que las fosas ilíacas están sonoras, lo que sirve para conocer que el tumor es realmente el útero hinchado. No tengo necesidad de decir que este exámen debe hacerse con muchísimo cuidado, pues así lo exige la extremada sensibilidad del hipogástrico.

La introduccion del dedo en la vagina da á conocer el *aumento de volumen del cuello*, que es algunas veces tal, que hay dificultad en pasar el dedo entre esta porcion del órgano y la pared vaginal que le rodea.

Willemin ha notado, como uno de los síntomas locales mas importantes, la *lentitud de la retraccion del útero con endurecimiento parcial de las paredes de este órgano*.

Se ha dicho que la metritis tiene por resultados, por una parte *suprimir la secrecion de la leche*, y por otra *detener el curso de los loquios*; pero este hecho está lejos de ser constante, á lo menos en todas las épocas de la enfermedad. En los casos que hemos observado hemos visto continuar la secrecion de la leche aunque en menor abundancia, y en cuanto á los loquios, nos hemos asegurado que con mucha frecuencia los médicos se han dejado engañar por las respuestas de las mujeres. Efectivamente, aun cuando me decian que sus loquios estaban suprimidos, hemos visto que su ropa tenia grandes manchas que no se podian atribuir mas que á este flujo. Esto no quiere decir que la observacion general sea falsa, únicamente pretendemos probar que se ha exagerado el valor de estos síntomas. Pero siempre resulta que si en una época aproximada al principio de la enfermedad, se ve que se suprimen las secreciones mas ó menos notablemente, es bastante comun ver reproducirse los loquios cuando empiezan á remitir los síntomas, y lo mismo sucede con la secrecion de la leche cuando quieran criar.

Por lo comun acompañan *síntomas generales* bastante intensos á los locales que se acaban de indicar. El *calor de la piel* se aumenta

notablemente, y se observa un mador considerable, y algunas veces *sudores* bastante abundantes. El *pulso* es lleno, dilatado, resistente y frecuente. En los casos que he observado se ha elevado á ciento diez, ciento veinte y ciento treinta pulsaciones en lo mas intenso de la enfermedad. Las enfermas pierden completamente el *apetito*, y la *sed* es por lo comun bastante viva. La *lengua* está blanca, muchas veces húmeda y á veces pastosa. Los síntomas febriles se aumentan por la noche, y se observa con bastante frecuencia agitacion y algo de insomnio.

Tal es la metritis puerperal en su estado de simplicidad; si á ella se agrega una inflamacion del peritoneo inmediato, de los anejos del útero ó del tejido celular de las fosas ilíacas, entonces vienen á agravar este estado nuevos síntomas debidos á estas complicaciones (1).

Gangrena.—No he hecho mencion de las supuraciones mas ó menos extensas de la matriz, de la *gangrena superficial ó profunda de este órgano*; en una palabra, de las alteraciones que forman parte, como hemos dicho mas arriba, de la fiebre puerperal. Sin embargo, se concibe muy bien que en los casos de que aquí se trata, la inflamacion puede ser bastante intensa para producir estas supuraciones ó esta gangrena; pero estos casos son por lo menos sumamente raros.

Quando se presentan á la observacion se reconoce la existencia de las lesiones excesivamente graves de que se trata, en los *escalofrios irregulares* que se producen, en el *abatimiento de las fuerzas*, en la *expresion de ansiedad de la cara*, en la descomposicion de las fracciones, en los sudores frios, en la *hinchazon del vientre*, en la *diarrea*, y al mismo tiempo en la exasperacion del movimiento febril, y en la *suma pequeñez del pulso*, que coincide con un *aumento notable de su frecuencia*. La *gangrena* presenta además, como carácter particular, el aspecto muy sanioso de los loquios, y el olor *sui generis* que exhalan. La muerte sobreviene casi siempre en los casos de esta especie, que merecen estudiarse de nuevo, á fin de asegurarse que consisten únicamente en la flegmasia del útero, y que no deben referirse á la fiebre puerperal (2).

No es raro ver que se forma un *absceso de la fosa ilíaca* durante el curso de la metritis puerperal. Willemin y la mayor parte de los médicos han citado algunos ejemplos.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la enfermedad es continuo. Ya hemos indicado las exasperaciones del dolor que se verifican por momentos; pero estas especies de cólicos uterinos no alteran este curso. En algunos casos

(1) Véase PERITONITIS, t. IV, y mas adelante en este tomo los artículos ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS PERIUTERINOS Y TUMORES DE LAS FOSAS ILÍACAS.

(2) Tomo I.

se han visto exacerbaciones mas marcadas que podian atribuirse á imprudencias de las enfermas, cansancio y faltas en el régimen; pero las mas veces, cuando estas observaciones se manifiestan ostensiblemente, es que sobreviene una complicacion que consiste por lo comun en la supuracion de una de las dependencias del útero; por consiguiente no se debe considerar á las exacerbaciones como pertenecientes á la misma metritis.

La *duracion* de la metritis puerperal simple es poco considerable en la mayor parte de los casos; en efecto, en todos los que he observado, los síntomas han empezado á aliviarse al cabo de cuatro ó cinco dias, y la mejoría ha progresado en seguida con la mayor rapidez. Cuando la afeccion es de larga duracion, casi siempre sucede así, porque ha sobrevenido una complicacion, ó porque las enfermas han cometido las imprudencias ya indicadas.

Quando se trata de la *terminacion* de la enfermedad, es cuando es preciso tener presente la distincion establecida. Efectivamente, tan grave y tan frecuentemente mortal como es la metritis unida con la fiebre puerperal, con tanta facilidad se termina por la curacion aquella de que aquí tratamos. Rayer (1) ha visto que el útero continuaba siendo voluminoso durante uno ó dos meses, en las mujeres afectadas de metritis. Los casos de esta especie son muy raros, é indican que la metritis se ha hecho *crónica*, lo que se conoce por otra parte en la persistencia de los demás síntomas de inflamacion. Luego que se disipan estos síntomas, la matriz entra rápidamente en la cavidad de la pelvis, lo que empieza á verificarse en la mayor parte de los casos, inmediatamente despues de la cesacion ó disminucion de los síntomas agudos.

Sin embargo, no es imposible que la enfermedad se termine por la muerte; pero entonces se encuentran casi siempre en la autopsia complicaciones graves (abcesos, peritonitis) que explican esta terminacion funesta.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las *lesiones anatómicas* propias de la metritis de que nos ocupamos, consisten en un aumento de volumen por lo regular muy considerable del útero, en la rubicundez, friabilidad y blandura algunas veces extremada de su tejido; comprimiéndole algunas veces entre los dedos, se le reduce á una consistencia pulposa. Sin embargo, no es raro encontrar el tejido pálido y con bastante cohesion; pero es necesario en estos casos tener cuidado de no confundir la metritis con la fiebre puerperal, cuya distincion es tan interesante.

En lo interior de la matriz se han encontrado fragmentos de placenta descompuestos, y coágulos mas ó menos organizados. En cuan-

(1) Rayer, *Journ. des connoiss. médico-chirurg.*, Mayo, 1846.

to á los focos purulentos, á la gangrena de la superficie interna del útero y á las gangrenas parciales de sus paredes, ya hemos visto anteriormente que casi siempre se presentan en los casos de fiebre puerperal.

La metritis puerperal no se diferencia de la metritis simple sino por la violencia de sus síntomas y la profundidad, igualmente que la mayor extension de sus lesiones.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

No se puede confundir con ninguna otra enfermedad una metritis que sobrevenga algunos dias despues del parto, que empieza por dolores fijos en el hipogástrico, que se acompañan muy pronto de una hinchazon del útero, la cual es muy fácil de percibir por la palpacion, por medio de la cual se reconoce al mismo tiempo una viva sensibilidad á la presion. El tumor, formado por la *vejiga distendida*, se parece al que produce la tumefaccion inflamatoria del útero, pero es menos duro, menos doloroso, y por último, si fuese necesario, el cateterismo disiparia bien pronto todas las dudas. Por consiguiente esto no es una dificultad.

Quando la enfermedad sobreviene casi inmediatamente despues del parto, lo que algunas veces se observa, y sobre todo cuando el movimiento febril precede al desarrollo de los síntomas locales, ó se manifiesta con alguna intensidad desde su principio, se puede temer la invasion de una *fiebre puerperal*; pero el curso de la enfermedad y su evidente circunscripcion al cabo de poco tiempo en la matriz, vienen prontamente á fijar el diagnóstico.

§ VII.—Tratamiento.

Hemos visto ceder constantemente esta metritis en cinco, seis ú ocho dias al *tratamiento antiflogístico* y al uso del *opio* á dosis moderadas.

Se hace una ó muchas *sangrias generales*, teniendo en consideracion la fuerza de las enfermas, y tambien las pérdidas de sangre que han podido experimentar, porque esta metritis puede desarrollarse en mujeres que se hallan casi exangües por hemorragias sobrevinidas durante el parto. Despues se aplican quince, veinte ó veinticinco *sanguijuelas*, y se repiten las veces que fuese necesario. El punto sobre el cual se hace ordinariamente esta operacion es el hipogástrico. Un hecho que merece recordarse es que en algunas ocasiones, despues que se han disipado los síntomas graves, queda siempre una hinchazon dolorosa de la matriz, que puede persistir por espacio de muchos dias. En dos casos hemos visto, despues de dos ó tres dias de espera, durante los cuales el alivio de los síntomas locales parecia haberse detenido, que la última aplicacion de sanguijuelas hacia desaparecer el

dolor de la noche á la mañana, y desde este momento entraba el útero rápidamente en la pelvis. Las *ventosas* escarificadas pudieran reemplazar á las sanguijuelas; pero cuando el mal está en su mayor intensidad su aplicacion es algunas veces tan dolorosa, que no se las puede soportar.

Cinco ó seis centigramos de *opio* cada dia bastan para procurar á las enfermas noches mas tranquilas y calmar sus dolores. Tambien se pueden prescribir *lavativas laudanizadas* á una suave temperatura, y algunos médicos proponen emplear *supositorios opiados*; pero nada prueba que este modo de administrar el opio tenga alguna ventaja sobre los demás. Mantener el vientre libre por los *laxantes*; aplicar *cataplasmas emolientes* ó fomentos de la misma naturaleza sobre el abdómen; prescribir una quietud absoluta; ordenar una *dieta* severa los primeros dias, y no conceder en seguida alimentos ligeros, sino con prudencia, tales son los medios que vienen á completar este tratamiento, que, como decia mas arriba, es de los mas sencillos.

Cuando la inflamacion es mas profunda, hay en qué temer la supuracion del útero ó de sus anejos, y la gangrena superficial ó profunda de este órgano, y se debe insistir mucho en estos medios; pero ya hemos visto cuán raros son estos casos. Cuando se han formado los abscesos se ha recurrido á un tratamiento, que se expondrá al hablar de los *flemones de la pelvis y de la fosa iliaca* (1); y en los casos en que hay que tratar una gangrena, se emplean los *antisépticos*, que con mucha frecuencia no producen ningun efecto.

He dicho que en ciertos casos, á pesar de los medios usados, queda cierto grado de inflamacion, que toma la forma crónica. Entonces se recurre á los *mercuriales*, al *iodo* y á otros agentes terapéuticos indicados en el artículo METRITIS CRÓNICA (2).

ARTÍCULO VII.

METRITIS EXTERNA Ó DEL CUELLO DEL ÚTERO; GRANULACIONES, EROSIONES, ÚLCERAS SIMPLES DEL ÚTERO Y ÚLCERAS SIFILÍTICAS.

El útero presenta una disposicion y relaciones como ningun otro órgano. Su cuerpo es una víscera interior, profundamente colocado, y perteneciendo á la esfera de los órganos peritoneales; su cuello, aunque comprendido en la vagina, es un órgano externo, y presenta una superficie que tiene relacion con las de las partes tegumentarias; el cuerpo está revestido por el peritoneo; el cuello tiene una mucosa análoga á la de la vagina; y mientras que la primera parte solo experimenta por lo comun influencias internas, la segunda está

(1) Véase mas adelante un artículo dedicado á estos abscesos.

(2) Véase mas adelante.

expuesta sobre todo á las acciones exteriores. Aun podría decirse que la mervacion y la circulacion del cuerpo y del cuello son independientes. Es verdad que bajo el punto de vista del desarrollo estas dos partes se encuentran en un estado de verdadero antagonismo; así en las niñas, cuando el cuello tiene un desarrollo proporcionado al de los demás órganos, el cuerpo es aun rudimentario; en la mujer adulta el cuerpo supera en volumen al cuello, y en la de edad avanzada el cuello se atrofia mucho tiempo antes que el cuerpo. De estos hechos resulta que la vitalidad de estas dos partes no es semejante; fácilmente se comprende que cada una de ellas puede enfermar aisladamente. La distincion hecha entre metritis del cuello y del cuerpo es, pues, legítima, así como la denominacion de *metritis externa*, dada á la del cuello, es muy racional (Racle).

1.º GRANULACIONES UTERINAS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Las granulaciones uterinas constituyen una afeccion bastante comun del cuello de la matriz, caracterizada anatómicamente por la presencia de una superficie rubicunda y granujenta, que empieza en el orificio uterino, y se extiende de trecho en trecho en una extension mas ó menos considerable de hocico de tenca, y que tiene por principales síntomas un flujo viscoso mas ó menos abundante, y una sensacion de peso en el bajo vientre (Chomel) (1). Se encuentran, sin embargo, todos los dias enfermas que tienen con las granulaciones uterinas un flujo uterino mucoso-purulento, que no experimenta la menor sensacion de peso en la pelvis. En la actualidad nadie niega que este sea un verdadero estado patológico, ni confunde estas granulaciones con verdaderas úlceras. Por el contrario, todo induce á mirar esta lesion como idéntica á las granulaciones inflamatorias, cuya existencia hemos señalado en la vagina (2), á las pequeñas prominencias que presenta el estómago en la gastritis crónica, y que le dan el *aspecto amamelonado*, y á las granulaciones de la faringe en ciertos casos de inflamacion crónica de esta parte. Este *estado granuloso*, que pudiera aun seguir en otras mucosas, y que en cada una de ellas es idéntico en el fondo, aunque las modificaciones de estructura ocasionen algunas modificaciones en las apariencias de la lesion, este estado granuloso es un indicio de la inflamacion de las mucosas, y no puede considerarse en el punto de que se trata como una afeccion *sui generis*. Solamente su gran frecuencia en el cuello del útero, los síntomas que produce, y los cuidados particulares que reclama, le dan un interés práctico indisputable.

(1) Chomel, *Dictionnaire de médecine*, t. XXX, p. 253.

(2) Véase p. 24, artículo VAGINITIS GRANULOSA.