

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.

Esta enfermedad ha recibido también los nombres de *metritis granulosa* ó *granulada*, de *úlcera granulada* y de *metritis amamelonada*. Su frecuencia es muy grande, y todos los días, á medida que se generaliza el uso del espéculum, se reconoce la existencia de mayor número de casos.

## § II.—Causas.

Aunque las granulaciones uterinas se manifiestan casi exclusivamente en las mujeres que han tenido hijos, los médicos que se ocupan de las enfermedades venéreas saben cuán frecuente es encontrar granulaciones uterinas en las mujeres que se presentan para ser tratadas de una *vaginitis*, aun cuando nunca hayan tenido hijos, y por otro lado ya hemos visto una forma de la *vaginitis crónica* (1), que da lugar por continuidad de tejido á verdaderas granulaciones uterinas. Estas consideraciones probarían, si fuese necesario, que la enfermedad es de naturaleza inflamatoria, y los hechos que acabo de indicar demuestran que se hubiera hecho mal en creer con algunos autores, que las mujeres que han tenido hijos son las únicas que padecen la enfermedad de que nos ocupamos. Recientemente el doctor Bennet (2) ha demostrado en su interesante escrito sobre la inflamación del útero, que la inflamación simple, las erosiones y las granulaciones pueden encontrarse hasta en las vírgenes, y por ellas explican estas leucorreas interminables, cuya razón no se alcanzaba.

Se ha dicho que el *paso continuo de mucosidades* mas ó menos alteradas, su permanencia en la parte superior de la vagina y el desaseo, pueden producir las granulaciones uterinas; pero 1.º, en muchos casos no sale del orificio del cuello sino una materia albuminosa evidentemente no irritante; 2.º, todo induce á creer que cuando hay un flujo mucoso-purulento, le da la superficie granulada, y 3.º, se ven muchas mujeres que con una abundante leucorrea que irrita las partes genitales externas, no presentan granulaciones del cuello del útero.

Si es cierto, como ha defendido principalmente Timbart (3), que en ciertas circunstancias el catarro uterino agudo ó crónico es la causa de estas granulaciones, no se puede hacer de esto una regla general.

En seguida vemos indicadas todas las causas que hemos visto mencionadas en todas las enfermedades del útero, tales como los excesos del coito, la masturbación, las inyecciones irritantes, las fatigas, etc.

(1) Véase p. 24, VAGINITIS GRANULOSA.

(2) J. H. Bennet, *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes*, trad. por Michel Peter. Paris, 1864.

(3) Timbart, *Des érosions et des granulations du col de l'utérus*, thèse. Paris, Julio, 1860.

Podría deducirse de esta rápida enumeración etiológica de las erosiones y granulaciones de la metritis interna, que realmente no se sabe nada del capítulo de las causas, lo cual sería un grave error para la terapéutica.

A falta de causas tóxicas de las afecciones *locales*, debe recordarse que el estado general de la economía, su alteración funcional, son en la inmensa mayoría de los casos el punto de partida de tal ó cual afección limitada á un solo punto del cuerpo. Esto es lo que sucede en muchas enfermedades cutáneas, en las que la erupción solo es una manifestación local de una causa diatésica diversa, como la escrófula, las herpes, la artritis. ¿Por qué no puede suceder lo mismo con la mucosa del cuello uterino? (V. Racle.)

Esta hipótesis es tanto mas admisible, cuanto que en muchas circunstancias puede referirse esta manifestación local á una afección general. Así, ciertas granulaciones del cuello del útero van acompañadas de erupciones cutáneas, de violento prurito, y suelen observarse en las familias en que son hereditarias las afecciones cutáneas. En otras enfermas hay hipertrofia concomitante del cuello del útero, y simultáneamente los caracteres de las escrófulas, en cuyo caso las granulaciones dependientes de la hipertrofia participan del carácter escrofuloso. No nos extenderemos mas en consideraciones, pero referiremos al lector á la Memoria de E. A. Tillot (1) sobre este asunto. En las veintisiete observaciones que cita ha encontrado siempre ó diatesis escrofulosa ó tuberculosa y con menos frecuencia la herpética. Si Velpeau, Nonat, Aran, Becquerel, Bennet, son antagonistas de las causas diatésicas, la opinión que sostenemos es defendida por Chomel, Noel Gueneau de Mussy, Huguier, Alph. Robert, Fontan, Durand-Fardel, Gosselin, Dupareque, Tyley Smith, Scanzoni, y sobre todo por Bazin (V. Racle).

O. Larche (2) ha notado en la gran mayoría de los casos una relación apreciable entre las alteraciones del cuello del útero y algunas enfermedades de la piel, en particular el eczema y el psoriasis generalizado. En las enfermas que han suministrado estos ejemplos, ha sido notable el observar la persistencia de la afección uterina, cuando la piel continuaba enferma. La mejoría seguía una marcha simultánea y muchas veces las alteraciones se presentaban en el cuello del útero después de la aparición de la afección cutánea, siendo también las últimas en desaparecer. J. Guyot (3) ha observado una enferma, en la que un eczema generalizado determinó después de su curación una leucorrea sintomática de una afección uterina, el eczema reapareció algún tiempo después, cesando los signos de

(1) E. A. Tillot, *De la lésion et de la maladie dans les affections chroniques du système utérin*, thèse. Paris, 1860.

(2) O. Larche, *Des lésions de la peau, dans leurs rapports avec d'autres états morbides* (Mémoire manuscrit).

(3) J. Guyot, Citation empruntée au Mémoire de O. Larche.

la afección uterina, que volvieron á presentarse de nuevo cuando el eczema curó.

### § III.—Síntomas.

La *invasión* de esta enfermedad es enteramente imperceptible, y hasta tal punto, que cuando empiezan á quejarse la mayor parte de las mujeres, se descubren por el exámen directo granulaciones que ocupan gran extensión y son muy antiguas.

Cuando está confirmada la enfermedad, los síntomas pueden ser todavía muy leves. Así, pues, muchas veces no experimentan ningún dolor ni peso hácia la pelvis, á no ser cierto grado de *leucorrea* que produce un estado general de languidez y trastornos digestivos más ó menos notables, de ningún modo creerian que estaban enfermas.

Tampoco el *dolor* es un carácter esencial de las granulaciones uterinas. Además, cuando existe en cierto grado, se puede con bastante frecuencia reconocer que no depende de las granulaciones sino de un modo indirecto. En efecto: los dolores que se observan en los casos de que se trata se sienten hácia las ingles y los lomos, de donde se irradian á mayor ó menor distancia, y si se sigue su trayecto se ve que no son otra cosa que los dolores nerviosos que hemos indicado en la *leucorrea* simple, sin granulaciones del cuello. Es verdad que algunas veces aplicando el dedo al cuello del útero se produce dolor; pero es necesario no dejarse engañar por las apariencias. Este dolor es muchas veces muy circunscrito, no corresponde á las granulaciones, y si se examina el trayecto de los nervios lumbares, se encuentran puntos dolorosos que demuestran la existencia de una *neuralgia*, de que participa el útero. Hay otros casos en que el dolor ocupa todo el cuello, pero es cuando existe una inflamación del parénquima de la matriz.

Hay *flujo* constante, pero no es siempre la misma la materia de este flujo. Efectivamente, se ve con bastante frecuencia que sale del cuello del útero como una cinta de un líquido trasparente, viscoso, semejante á la clara de huevo cruda, que para desprenderla cuesta más ó menos trabajo. En otras circunstancias este líquido es turbio, sin perder su viscosidad y tenacidad, y en otras es blanco, más fluido y se derrama en la vagina, en la cual se presenta sin formar esta masa que acabamos de indicar. Por lo demás, la abundancia de esta materia es muy variable; es tal en algunas mujeres, que aun cuando no fluye más que un líquido albuminoso, las partes genitales enfermas, y aun los muslos, pueden estar bañados.

¿Se deberá considerar á la materia albuminosa que fluye así, como una secreción morbosa de la superficie granulada? Esto es lo que no vacila en decir Chomel. Pero cuando se examinan atentamente los hechos, no se puede fallar tan afirmativamente. ¿Quién no ha

visto salir del útero esta materia albuminosa en bastante abundancia, aun cuando no existan granulaciones en la matriz? Este es un hecho que dejamos consignado al exponer la historia de la *leucorrea* (1). Por consiguiente esta secreción no pertenece en propiedad á las granulaciones, y todo lo que se puede decir es que la presencia de esta alteración en el orificio del cuello produce una excitación en las partes inmediatas, de lo que resulta esta secreción de materia albuminosa, que en el estado actual de la ciencia se debe considerar como una exageración de la secreción normal. El flujo mucoso-purulento es el que al parecer se puede más bien atribuir á las superficies granuladas, y es fácil concebir, que el flujo albuminoso que procede del cuello del útero no haga más que enmascarar esta secreción mucoso-purulenta.

El *tacto* nada enseña de positivo acerca del estado del cuello del útero. Cuando las granulaciones son muy prominentes, se pueden percibir las pequeñas desigualdades que producen en la superficie del cuello uterino; y para que esta sensación sea bien distinta, es necesario pasar el dedo sobre toda la extensión de esta parte del órgano, para juzgar por comparación entre la parte lisa y la parte ligeramente rugosa; pero esta exploración no basta, y es menester recurrir al espéculum. El *tacto* puede además para comprobar si hay ó no una complicación con un infarto del útero, y para esto es necesario practicarle como he indicado en el artículo METRITIS CRÓNICA.

Es indispensable el *exámen por medio del espéculum*, pues es el único medio por el que se puede reconocer la naturaleza del mal y su extensión. Después de haber introducido este instrumento, se ve en el orificio uterino, y en una extensión variable de uno de los labios del cuello ó de los dos á la vez, una placa granulada que presenta el siguiente aspecto:

La *forma* de la placa es más ó menos perfectamente redondeada. Separando los labios del cuello de la matriz con las ramas del espéculum, es fácil asegurarse de que tiene su origen en los mismos bordes del orificio, y penetra más ó menos profundamente en su cavidad. Algunas veces rodea al orificio con un anillo más ó menos ancho, y otras está más extendida en un labio, ó en uno de los labios, que en los demás puntos; algunas otras también, pero más rara vez, no ocupa más que un solo labio. No es común que las granulaciones formen muchas placas separadas; sin embargo, hay variedades muy numerosas. En ciertos casos se ve también invadida una gran extensión del cuello por estas granulaciones aglomeradas.

El *color* de estas placas granuladas es variable; sin embargo, es muy común encontrarlas con un color rojo oscuro muy marcado. En ciertos casos son de color de rosa ó rojo bajo, y en otros azuladas ó violáceas.

(1) Véase artículo LEUCORREA.

Los límites de la placa granulosa son por lo comun muy marcados; es decir, que la transición de color rojo y del aspecto algo rugoso que presentan, á la palidez y al aspecto liso del resto de la mucosa del cuello uterino, se hace muy repentinamente sin rubicundez intermedia.

Las *granulaciones* estudiadas con cuidado por Boivin y Duges (1), Duparcque (2), Lisfranc (3), Chomel (4) y muchos autores modernos, presencian algunas diferencias, segun dependen de una inflamación aguda ó crónica. En el primer caso, son poco numerosas, apretadas, blanquecinas, ligeramente pediculadas, y suelen tener el volumen de un guisante. En ciertos casos son mas voluminosos, separados, vexiculares y no pediculados, gruesos como granos de mostaza, blanquecinos, pero transparentes, á veces suelen tener el volumen de un cañamon y aun el de una lenteja (Chomel); pero estos casos son muy raros. La superficie granulosa sangra por lo comun con mucha facilidad, ya sea por el contacto del dedo, ya cuando la

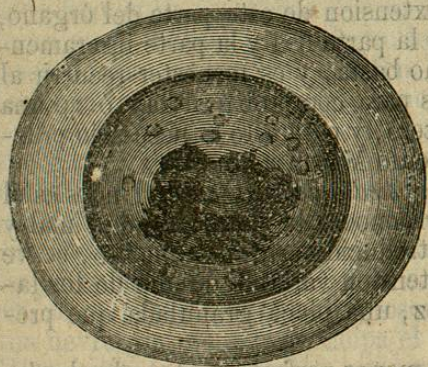


Fig. 18. — Concrecion granulosa; ulceracion superficial; congestión sanguínea del hocico de tenca. Dismenorrea curada. (Boivin y Duges, Atlas, lámina XXVII, fig. 2.)

extremidad del espéculum las roza en el acto del reconocimiento, otras veces se produce la salida de la sangre con solo los esfuerzos de la defecación.

Cuando las granulaciones son el resultado de una inflamación crónica, son pequeñas, duras y blanquecinas, á veces blandas y rojizas, presentando otras un aspecto miliar en la superficie del cuello uterino (fig. 18).

De cuando en cuando se encuentran, como consecuencia de la inflamación del cuello, pústulas. En muchos casos observados por Fl. Churchill (5) representan el aspecto de las pústulas variólicas; al cabo de algun tiempo se rompen y dejan en su lugar una pequeña ulceración mas ó menos ancha, pero siempre superficial. Simpson ha observado

(1) Boivin et Duges, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris 1833, t. II, página 332.

(2) Duparcque, *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques de la matrice*, p. 84.

(3) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1836, p. 334.

(4) Chomel, *Dictionnaire de médecine en 30 vol.*, t. XXX, p. 255.

(5) Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, p. 304. Paris, 1866, trad. franç. de Wieland et Dubrisay. — Voyez comparativement les divers *Traités des maladies des femmes*, par Becquerel, Nonat, etc.

tambien sobre el cuello uterino, gran número de erupciones eritematosas, vexiculosas, pustulosas, papulosas ó tuberculosas.

Se debe aprovechar este exámen por el espéculum para asegurarse al mismo tiempo de si el resto del cuello del útero se halla en estado normal, si está ó no tumefacto, etc.

El síntoma que mas llama la atención en la enfermedad de que tratamos es el *flujo blanco*, y él es el que mas obliga á las mujeres afectadas de granulaciones uterinas á pedir los auxilios de la ciencia. El exponerlas de nuevo en este lugar seria caer en repeticiones inútiles, y únicamente recordaremos que consisten en trastornos digestivos mas ó menos considerables (repugnancia á los alimentos, inapetencia, digestiones laboriosas, gastralgia y enteralgia), en un estado de manifiesta languidez, á veces en enflaquecimiento y dolores nerviosos. Algunas veces estos síntomas han llegado al mas alto grado, y se puede asegurar que están casi siempre en relacion con la abundancia del flujo. Hemos observado últimamente en una mujer que padecía esta enfermedad un fenómeno que no es frecuente, á saber: unos *pequeños escalofríos* casi continuos y molestos que se sentian en todas las partes del cuerpo sin excepcion.

No es raro ver que las mujeres que presentan granulaciones uterinas se hallan afectadas de *dismenorrea*; mas rara vez hay al mismo tiempo *amenorrea*, y cuando existe está muy distante de ser cierto que reconozca por causa estas granulaciones.

El estado granuloso del cuello coincide en algunas mujeres con la esterilidad. Esta es fácil de concebir cuando se reflexiona que la tumefacción de la membrana mucosa que cubre la superficie interna del orificio del hocico de tenca, y la presencia en este orificio de cierta cantidad de moco viscoso y adherente, sean de naturaleza tal que opongan un obstáculo á la fecundación, impidiendo la penetración del esperma en la cavidad uterina (Chomel). Algunas veces, por el contrario, el *cuello está dilatado*. En cierto número de casos á lo menos, el mas atento exámen no descubre ninguna otra lesión orgánica, ningun cambio de posición de la matriz que pueda explicar la falta de concepción, y lo que tiende todavía á probar mejor la influencia de las granulaciones del cuello, es que se ven mujeres atacadas de esta afección que han sido estériles durante muchos años de matrimonio, y se hacen embarazadas despues de la curación.» Insistió sobre este hecho porque prueba cuánto importa curar estas granulaciones uterinas. Hemos observado un ejemplo muy notable, en el que la concepción se verificó muy poco tiempo despues de la curación (Bennet). Sin embargo, se puede decir que en muchas mujeres no parece que este es un obstáculo insuperable. De todos modos convendria que se hiciesen investigaciones mas exactas sobre este punto.