

ARTÍCULO IX.

METRITIS INTERNA.

De todas las afecciones inflamatorias del útero, la de la membrana interna es una de las mas comunes. Ya sea completamente superficial ó afecte en mayor ó menor profundidad el parénquima del órgano, ya esté limitada á la cavidad del cuerpo ó la del cuello, ó se extienda á ambas á la par; solo constituye una especie que reclama suma atencion.

A ejemplo de Velpeau, Scanzoni, Nonat, no distinguiremos ni la metritis del cuerpo, ni la del cuello, ni trazaremos límites entre las formas agudas y crónicas, casi imposibles de distinguir á la cabecera de las enfermas. La *metritis interna* es una, y las pequeñas modificaciones debidas á localizaciones ó á una marcha particular, no imprimen sino ligeras alteraciones en la aplicacion del tratamiento local.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se entiende por el nombre de *metritis interna* toda inflamacion que ocupe primitiva ó consecutivamente la superficie interna del útero, con ó sin complicaciones, con estados patológicos del tejido muscular del órgano y alteracion del cuello, sobreviniendo fuera del estado de embarazo ó en el curso del puerperio.

Se designa esta afeccion con los nombres de *inflammatio uteri*, *inflammatio uterina*, *hysteritis*, *metritis*, *catarro uterino*; es la misma que se ha descrito con el nombre de *metritis aguda ó crónica*.

No poseemos dato alguno sobre su frecuencia absoluta; mas adelante expondré su frecuencia segun las edades.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—El cuadro siguiente (1) hará conocer la proporcion de los casos de metritis segun las edades; no se trata de la época de la invasion, siempre difícil de apreciar, sino aquella en que es llamado el médico y en la que puede comprobarla. Los datos se han tomado de 300 observaciones:

De 10 á 15 años.	De 15 á 20 años.	De 20 á 25 años.	De 25 á 30 años.	De 30 á 35 años.	De 35 á 40 años.	De 40 á 45 años.	De 45 á 50 años.	De 50 á 55 años.	De 55 á 60 años.
2	33	77	78	47	36	13	11	2	1

(1) Nonat, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, Paris, 1860, p. 59.

Basta considerar este cuadro para convencerse de que las flegmasias uterinas tienen su máximum de frecuencia de quince á cuarenta y cinco años, es decir, durante el período menstrual ó genital de la vida de la mujer. Y de este período la edad en que la mujer está mas expuesta á la metritis es de veinte á treinta años, que es la edad en que las funciones genitales se verifican con mas actividad, y en la que las relaciones sexuales son mas frecuentes y los embarazos mas numerosos (Nonat). Sin embargo, causas independientes de las funciones genitales pueden aumentar la cifra de las metritis en diversas épocas de la vida.

Herencia.—Lisfranc, Alfonso Robert y Nonat citan casos en que han asistido á madre é hijas, ó á varias hermanas en afecciones semejantes del útero, lo que estableceria el hecho de la herencia si las observaciones se multiplicaran.

Temperamento, constitucion.—«Seria muy difícil de apreciar de un modo exacto la influencia que puede tener el temperamento sobre la génesis de las flegmasias uterinas. Sin embargo, es cierto que las mujeres dotadas de temperamento linfático y las que su sangre está empobrecida, están mas expuestas que las que gozan de temperamento sanguíneo, lo que parece explicarse por las alteraciones ó irregularidad de la función menstrual en la primeras. No se ha comprobado que las rubias estén mas expuestas que las demás (Nonat).

La metritis es un poco mas comun en las mujeres indigentes que en las bien acomodadas, quizá por la doble influencia del vicio y de la miseria (Nonat).

El uso de sustancias estimulantes, como los *emenagogos*, debe figurar en la categoría de las causas predisponentes, lo mismo que ciertas prácticas, como las *inyecciones vaginales*, los *baños de asiento*, los *pediluvios*. Se indica tambien, sin suficiente demostracion, el uso de los *corsés*. En fin, se hace constar sin suficientes pruebas la influencia de los *climas templados*, las *estaciones frias* y la *permanencia en las grandes poblaciones*.

Estas causas, tan comunes á un número tan grande de mujeres, y que están tan lejos de producir los mismos efectos, solo pueden tener una accion positiva en virtud de una disposicion particular, y las diátesis reumática, tuberculosa, herpética y tuberculosa tienen, segun Bazin, Tillot y V. Racle, la mayor parte en la produccion de las metritis internas, una causa ocasional basta entonces para que la influencia morbosa preexistente localice su accion en el útero, como lo haria en cualquier otro sitio sometido á esta accion excitadora.

2.º *Causas ocasionales.*—Toda causa capaz de *aumentar* ó de *disminuir* la congestion sanguínea que se produce en la *época menstrual*, puede determinar el desarrollo de la metritis. Con esta razon se aconseja durante este período evitar todas las influencias capaces de alterar la menstruacion, como los emenagogos, los purgantes, las sangrías, los baños de piés y aun las emociones morales.

Los *partos* desempeñan un papel principal en la producción de la metritis crónica (Duparcque). Sin embargo, de veintidos casos que hemos reunido, no se puede atribuir la enfermedad sino once veces á esta causa (parto ó aborto), y aun en algunos la metritis crónica se ha declarado definitivamente bastante tiempo despues de los partos para que se pudiese tener alguna duda. Este número es, sin embargo, bastante considerable para confirmarnos en la opinion que poco hace emitimos, á saber: que las mujeres que han tenido hijos se hallan en la condicion mas favorables para el desarrollo de la enfermedad.

Se ha dicho que el *andar demasiado pronto despues del parto*, y particularmente el entregarse á *fatigas* considerables poco tiempo despues del parto ó de un aborto, es una de las causas mas activas de la enfermedad. En efecto, esto es lo que se ha verificado en dos casos. Este número es sin duda muy corto; pero en estos dos casos hubo tal relacion de la causa con su efecto que fué imposible desconocerla.

Un simple *aborto*, sin haber tenido despues grandes fatigas, ha dado lugar á la enfermedad en tres casos; y si se considera que el aborto es mucho mas raro que el parto de término, se debe convenir en que este número no deja de ser de alguna importancia.

Se ha incluido entre las causas de la metritis crónica, los *golpes recibidos* en el abdómen, las *caídas* de nalgas, sobre las rodillas, de piés ó sobre el vientre, las maniobras exigidas por un parto laborioso, todas las violencias externas que obran directa ó indirectamente sobre el útero, pero solo he hallado un ejemplo entre los hechos que he reunido, y aun en este caso, un golpe recibido en el vientre determinó el aborto, que, como acabamos de ver, puede por sí mismo ser la causa eficiente de la enfermedad.

Tambien se han citado en primera línea los *excesos en el coito*. Creemos que se ha exagerado mucho la influencia de esta causa; en efecto, la metritis crónica se encuentra mucho mas rara vez en las mujeres públicas que lo que se debiera esperar si se mirase el hecho como cierto, y esta proporcion parecerá mucho menor aun si se reflexiona que estas mujeres están expuestas á otras muchas causas de inflamacion. En los hechos que hemos reunido, solo una vez se ha podido atribuir la enfermedad á esta causa.

En cuanto á la *masturbacion*, á los *excesos alcohólicos*, á los *ejercicios violentos*, etc., nos limitamos á mencionarlos, porque no se encuentra ningun hecho que demuestre la existencia de estas causas.

Tambien se ha hecho desempeñar un principal papel á las *causas morales*. Entre los hechos de que hemos sacado estos pormenores, no hay mas que tres en los que se haya reconocido su existencia; una vez fué un gran *susto* el que produjo una metrorragia seguida de metritis, y los otros dos casos fueron á consecuencia de *grandes pesadumbres*.

Entre las causas cuyos ejemplos tengo á la vista es preciso citar la *supresion de las reglas*. En un caso, habiéndose suprimido bruscamente las reglas á consecuencia de una viva emocion moral, sobrevino muy pronto una metritis crónica cuya duracion fué considerable. En otros tres casos la supresion fué gradual y sin causa conocida; pero se puede preguntar si cuando las reglas empezaron á disminuir no existia ya la inflamacion crónica, y si la supresion no era mas bien el efecto que la causa.

Se han citado hechos en los que la metritis crónica ha sido la terminacion de una *metritis aguda*, mas solo tenemos á la vista una observacion de esta especie.

Tambien se ha atribuido la metritis crónica á la accion del *virus venéreo*; pero carecemos de noticias de las observaciones en que está fundada esta proposicion, á lo menos respecto de la metritis crónica simple.

La permanencia de *cuerpos extraños* en la vagina, las *operaciones* practicadas en el cuello ó el cuerpo del útero, como el *descenso del útero* para la extraccion de los pólipos, el *descubrimiento* del orificio útero-vaginal, las *cauterizaciones*, el *cateterismo uterino*, la aplicacion de los pesarios intrauterinos ó *enderezadores*, etc., son tambien causa de la metritis interna.

Nonat hace notar que los *deseos venéreos no satisfechos* y el *celibato* quizá no dejan de tener influencia en la producción de las metritis en las jóvenes vírgenes. Añade que en estas últimas, la metritis ataca casi exclusivamente el cuerpo del útero, mientras que en las casadas, por razones fáciles de comprender, el cuello se afecta mas frecuentemente que el cuerpo.

En cuanto á las *desviaciones del útero*, si en algunos casos pueden considerarse como efectos de la metritis (véase A. Racle), en otros la cuestion de etiología queda muy dudosa (1).

§ III.—Síntomas.

Invasion.—Acabamos de ver que rara vez la metritis crónica es consecutiva á la metritis aguda. Casi siempre el principio de esta afeccion es oscuro, y por consiguiente todo induce á creer que en el principio la inflamacion hace progresos muy lentos, siendo los fenómenos que anuncian el desarrollo de la enfermedad, un peso incómodo en la pelvis, tiranteces en los lomos, y un flujo medianamente abundante.

Enfermedad confirmada.—1.º *Dolor*.—Con frecuencia es una sensacion de *tension*, á la que se agregan *tiranteces* en el abdómen, ingles y principalmente en los lomos. El aumento de volumen de este órgano explica perfectamente estos fenómenos. En algunas cir-

(1) Véase mas adelante el capítulo de las DESVIACIONES DEL ÚTERO.

cunstanCIAS los dolores se hacen agudos, y entonces consisten en fuertes punzadas que atraviesan la pelvis, ó son dolores uterinos que se parecen á los que experimentan las mujeres durante el parto; pero no es seguro que los dolores de esta especie deban referirse directamente á la inflamacion de la matriz. En efecto, se pudiera preguntar si no seria mas bien el resultado de congestiones sanguíneas mas ó menos frecuentes que vienen á complicar la enfermedad principal. Lo que induce á creerlo así es que estos dolores se manifiestan particularmente en las épocas menstruales, en que es tan frecuente la congestión sanguínea.

La *presión* aumenta notablemente los dolores, sin embargo, suele suceder que la palpacion hipogástrica, así como el tacto vaginal ó rectal no determine ningun dolor (Huguier) (1). En muchas enfermas el coito se hace insoportable, por dolor que causa. El *andar*, el *estar en pié* y *sentada* largo tiempo, el *traqueteo de un carruaje*, los grandes movimientos del tronco, y las *fatigas* de toda especie dan tambien por resultado el aumentar el dolor de un modo sensible.

Algunas enfermas no pueden sentarse por el dolor que experimentan en ambas ó en una sola de las tuberosidades izquiáticas. En la propension, el cuerpo suele inclinarse adelante, y por último, debemos notar la debilidad de las piernas que puede llegar á simular una paraplegia. La exploracion por el tacto rectal y el vaginal no suele despertar dolor, y en otros casos el que se produce no parece depender de la metritis crónica interna. Huguier aconseja el uso de la sonda uterina, cuya presencia, unida á la accion ligera de su contacto sobre las paredes uterinas, determinará ó exasperará inmediatamente el dolor si hay metritis interna. El cateterismo uterino revelará, no solo la existencia de la supuesta afeccion, sino que ayudará á reconocer con exactitud cuál es la parte del órgano afectada (2).

Un síntoma constante de la enfermedad que nos ocupa es una sensacion de *plenitud* en la pelvis y de *peso* en el perineo.

2.º El *aumento de volumen* se comprueba por los medios indicados en la descripcion de la metritis aguda (3), este *aumento de volumen*, que es algunas veces muy notable. Así es que se ha visto que el cuerpo del útero se eleva por encima del púbis, ó mas frecuentemente llena por su volumen la cavidad de la pelvis menor, hasta el punto de hallarse en ella casi inmóvil, y que el cuello ha presentado con bastante frecuencia tal volumen, que se ha creído poderle comparar al de un huevo de gallina. Sin embargo, en un corto número de casos no se observa tan grande aumento de volumen, y las mas veces es mucho menos considerable; pero nunca falta, y así es uno de los caracteres sintomatológicos esenciales de la enfermedad.

(1) P. C. Huguier, *De l'hystérométrie*. Paris, 1865, p. 70.

(2) Huguier, *loc. cit.*, p. 72.

(3) Véase el artículo precedente.

Este fenómeno está caracterizado tambien por la mayor profundidad de la cavidad uterina. En el estado normal, las cavidades reunidas del cuello y del cuerpo solo tienen de 65 á 70 milímetros, y en la metritis crónica puede elevarse hasta 80 y 90 milímetros. La mensuración se verifica con el histerómetro (Huguier, Scanzoni, Nonat, Becquerel). «Cuando la sonda pasa el cuello del útero, penetra como por sí misma, moviéndose con facilidad y sin obstáculos, puede en general girar sobre su eje, describiendo un círculo sin dificultad ni oposicion por las paredes del órgano, y por algunos movimientos de lateralidad puede reconocerse la amplitud del diámetro trasversal.» (Huguier.)—Con frecuencia, en la metritis crónica interna, á la par que el cuerpo, se dilata el cuello, de que nos aseguramos por la facilidad con que penetra la sonda por el orificio cervical superior (Bennet, Nonat). Sin embargo, la metritis interna crónica coincide con frecuencia con una estrechez de este orificio (1), pudiendo llegar á producir un ligero grado de hidrómetra (Aran), y que puede ser la causa determinante, ó por el contrario, la consecuencia de la metritis.

3.º Un fenómeno muy importante, que es la consecuencia del estado que acabamos de describir, es el *descenso de la matriz*. En el mayor número de casos recogidos por Duparcque habia descenso de la matriz muy marcada, y por el cual se habia sometido á muchas mujeres al uso de un pesario, que habia aumentado los accidentes. Introduciendo el dedo en la vagina, se percibe casi inmediatamente el cuello muy voluminoso, de suerte que él solo llena este conducto. Se puede observar este estado del útero cuando las mujeres están acostadas, pero mas fácilmente cuando están en pié. Tambien resultan del aumento de volumen de este órgano y de la relajacion de sus ligamentos otras dislocaciones del útero, tales como la *anteversion* y la *retroversion*.

4.º La *inspeccion por medio del espéculum* suministra datos preciosos que nunca se deben despreciar. Por lo comun se encuentra el cuello bastante voluminoso para que sea difícil abrazarle con el espéculum. Tiene un color rojo mas ó menos subido, á veces moreno, y ordinariamente no se ve en él ninguna deformidad. Su orificio se halla cerrado; sin embargo, algunas veces el cuello presenta abolladuras y está entreabierto, sin que por eso se deba creer que hay una enfermedad mas grave que una simple metritis crónica. Duparcque ha citado varios ejemplos de ello, y hé aquí como él ha observado perfectamente la disposicion particular que tenían las abolladuras. «Están, dice, separadas por surcos mas ó menos profundos, perpendiculares al orificio uterino hácia el cual convergen, y como nunca he visto esta disposicion de los infartos del cuello del útero sino en las mujeres que habian tenido uno ó mas hijos, he podido explicarlo

(1) Huguier, *loc. cit.*, p. 74.

de la manera siguiente: El contorno del orificio externo del útero ha podido rasgarse ó herirse al pasar el feto, y las hendiduras habrán formado cicatrices que no han debido prestarse, como las partes inmediatas, á la distension que la ingurgitacion morbosa ha hecho experimentar al cuello del útero. Estos surcos corresponden ordinariamente á las comisuras del hocico de tenca, y algunas veces las hay tambien adelante y atrás, lo que hace parecer la ingurgitacion como formada por muchos tumores globulares, aplicados unos á otros.» Conviene estar prevenido acerca de esta disposicion para no verse expuesto á hacer un pronóstico desfavorable.

5.º La *consistencia* del órgano, que se comprueba por el tacto vaginal y rectal, se halla ordinariamente aumentada, hasta el punto que Duparcque describe indiferentemente la afeccion con los nombres de metritis crónicas, de induracion y de *escirro*. Pero ya discutiremos esta cuestion importante cuando expongamos lo que tenemos que decir respecto del diagnóstico, entretanto nos limitamos á reconocer aquí el hecho. Por el contrario, en algunos casos el tejido parece reblandecido, sin que las investigaciones de los autores puedan enseñarnos en qué circunstancias se producen estos estados tan opuestos.

6.º Hay un *flujo* muy variable, no solo segun los casos, sino tambien en las diversas épocas de la enfermedad; y si es lícito decir con Duparcque que á veces el cuello del útero está seco, ó solo deja salir algunos filamentos mucosos mas ó menos teñidos de sangre, se puede sentar igualmente que no sucede así sino en ciertos momentos ó en una época próxima á la invasion de la enfermedad. En un principio se observa un flujo de materia poco espesa, ligeramente rojiza, y al cabo de cierto tiempo el útero expele mayor ó menor cantidad de materia blanca, opaca, ordinariamente poco espesa, que se aumenta principalmente al acercarse las reglas.

Es un error considerar el catarro uterino (leucorrea uterina), como lo hacen la mayor parte de los prácticos, como el síntoma mas característico de la metritis mucosa, porque muchos autores comprenden la historia del *catarro uterino* en la descripcion de la *metritis interna*. Sin embargo, no solo el catarro uterino puede existir sin inflamacion aguda ó crónica de la mucosa del cuerpo ó del cuello del útero, sino hasta sin inflamacion de los folículos mucosos, que producen la mayor cantidad de líquidos uterinos, sin contar los que se vierten en la cavidad del útero por las trompas. Por lo comun esta abundancia de líquidos que sale por el orificio vaginal del cuello, es una verdadera hipercrinia (*leucorrea uterina* propiamente dicha (1), hipercrinia hasta cierto punto esencial que puede existir independiente ó

(1) No corresponde al plan de esta obra el estudiar por separado esta interesante cuestion y referiremos al lector el detallado estudio hecho por Fl. Churchill (*Traité pratique des maladies des femmes*, trad. franc. Paris, 1866, p. 266-278).

acompañando algunas de las numerosas lesiones orgánicas del útero en las que constituyen una complicacion casi habitual (1).

«Para que el flujo mucoso tenga un valor diagnóstico con relacion á la metritis interna, es menester que contenga alguna cantidad de pus que le constituya en moco-pus. En este caso, que es el mas favorable á la idea de una metritis, queda aun por determinar el sitio de la enfermedad, esto es, si ocupa el cuerpo, el cuello ó ambas partes á la vez. Ni el espéculum, ni el tacto, ni la exploracion mas atenta del flujo nos ilustrarán; tan solo la sonda uterina hueca y provista de fiador nos será útil en este caso. Una vez introducida en la cavidad del cuerpo servirá para explorar primero detenidamente su sensibilidad, extension, etc.; despues extraido el fiador, saldrá por la sonda el líquido de la cavidad de la matriz, pudiendo entonces observar su estado de pureza ó de mezcla. La sonda reconocerá tambien el orificio cervical, su dilatacion ó estrechez, y si existe algun tumor intra-uterino.

«Por último, no es raro que la metritis interna del cuerpo esté determinada por una fuerte flexion del órgano, que obtiene mas ó menos el orificio cervical para conocer y combatir ambos estados, es necesaria la intervencion de la sonda (2).»

7.º La menstruacion se halla casi constantemente, si no siempre, trastornada en la metritis crónica, y caracterizan este trastorno funcional los signos de la *dismenorrea*. En el mayor número de casos se halla disminuida la abundancia de las reglas al mismo tiempo que se efectúa el flujo sanguíneo con dificultad y dolor, y ya hemos visto anteriormente que esta afeccion coincide algunas veces con una supresion que se hace gradualmente completa, ó que mas rara vez se ha producido de repente. Sin embargo, en ciertas ocasiones se ve sobrevenir una *menorragia* mas ó menos abundante. Pero estos flujos sanguíneos solo son accidentales, y despues de ellos se reproduce la dismenorrea con disminucion del flujo menstrual, que es propio de la enfermedad.

Se ha dicho que la metritis crónica puede oponerse á la fecundacion. Este es un hecho que no está perfectamente demostrado, y que exige investigaciones mucho mas exactas que las hechas sobre este punto. Por lo demás, es preciso convenir en que, para que la esterilidad sea consecuencia de la inflamacion crónica del útero, es necesario que la afeccion llegue al mas alto grado, porque no son raros los ejemplos en que se ha verificado la fecundacion en mujeres que tenian una metritis crónica con descenso de la matriz.

¿Se puede atribuir, como hace Duparcque, á la inflamacion crónica del útero, el obstáculo que la rigidez de esta parte del órgano opone al parto? Acaso la induracion del orificio del cuello es ella

(1) Voyez plus haut, page 35, art. LEUCORRÉE SYMPTOMATIQUE.
(2) P. C. Huguier, *De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin*. Paris, 1865, p. 76 et 77.

misma una consecuencia de una inflamacion disipada, como la cartilaginificacion y la osificacion; pero en el estado de inflamacion la dureza del cuello no parece suficiente para oponerse á su dilatacion.

La metritis crónica, cuando no ha llegado á muy alto grado, puede existir largo tiempo sin que la salud general parezca muy deteriorada, y esto es lo que explica cómo han podido vivir mujeres por espacio de doce años y mas con esta enfermedad bien caracterizada. Sin embargo, por lo comun se observan síntomas generales dignos de atencion, así es que se ven sobrevenir estos *trastornos digestivos* tan frecuentemente ligados con las enfermedades uterinas. El apetito disminuye, hay á veces aversion á los alimentos, apetitos extravagantes, sobrevienen dolores de estómago, síntomas de enteralgia, en una palabra, los fenómenos que acompañan á la *leucorrea*. Estos síntomas están generalmente en relacion con la violencia de los dolores, y con la abundancia del flujo.

El *vómito* se encuentra á veces unido con la metritis crónica; pero excepcionalmente. Bennet considera las náuseas como un síntoma característico de la inflamacion crónica del *cuerpo* del útero, y su intensidad relacionada con la de la enfermedad.

Únicamente cuando la enfermedad ha llegado al mas alto grado, se observa la languidez, la palidez del rostro, el enflaquecimiento, en una palabra, todas las señales de desmejoramiento continuo. Tambien se ha hablado del color amarillo de paja, del marasmo, etc.; pero todo induce á creer que en los casos en que se han observado estos síntomas se trataba, no de una simple metritis, sino de un cáncer todavía no ulcerado.

Así como en las demás afecciones crónicas del útero, de las que hemos hablado ya, se observan diferentes *trastornos nerviosos*, neuralgias, impaciencia, irascibilidad ó insomnio.

Es de la mayor importancia apreciar estas alteraciones simpáticas porque á veces son dominantes y ocultan el mal local. Es indispensable saber eliminar estos síntomas y desentrañar la lesion uterina.

Pueden en órganos inmediatos producirse fenómenos funcionales. Nonat señala entre otros una *enteritis flegmosa*, hemorroides y fisuras de ano entre el número de los síntomas de la metritis crónica.

La *fiebre* no suele presentarse generalmente en el curso de la metritis crónica, y si se la observa algunas veces es porque por una influencia cualquiera la enfermedad ha tomado el carácter agudo; de lo que es fácil asegurarse, porque al cabo de algunos dias, persistiendo los signos de la metritis crónica, el pulso vuelve al estado normal, y desaparecen la mayor parte de los síntomas generales.

Metritis crónica parcial.—De la misma manera que para la metritis aguda, se han hecho muchas divisiones segun el asiento de la enfermedad; así se ha admitido una metritis crónica del cuello, de la parte anterior del cuerpo, de la parte posterior y de cada una de las partes laterales. Yo no he podido encontrar ninguna observacion con-

vincente de metritis crónica limitada á una parte circunscrita del cuerpo de la matriz, y en vista de algunos hechos que he examinado me veo inducido á creer que se han presentado como ejemplos de una metritis crónica parcial los tumores fibrosos del útero. Pero aun cuando se hubiesen citado algunos hechos incontestables, no por eso estos casos dejarían de ser excepcionales, y lo que hay de cierto es que solo la *metritis crónica del cuello* es la que interesa verdaderamente al práctico.

§ IV.—Curso, duracion, terminacion.

El *curso* de la metritis crónica es continuo, pero se observan, en la época de los ménstruos, exacerbaciones de mayor ó menor duracion, y tambien notables mejorías que algunas veces hacen esperar una curacion próxima.

Esta forma de metritis es notable por su larga *duracion*.

En general se puede decir que la enfermedad de que tratamos no tiene tendencia á terminarse por la curacion. Sin embargo, no hay ningun ejemplo auténtico de *haberse terminado* la metritis crónica por la muerte. La enfermedad, despues de haber hecho progresos lentos, permanece estacionaria, y si las mujeres sucumben es á consecuencia de otra afeccion. Sin embargo, Duparcque afirma que si las mujeres pasan de la edad crítica sin accidentes demasiado graves, la enfermedad se alivia en seguida notablemente. Este es tambien un hecho que está lejos de ser inverosímil, pero seria necesario que la observacion viniese á demostrar su exactitud.

Las osificaciones y la degeneracion cartilaginosa que se han encontrado algunas veces en el útero ¿son, á no dudar, una consecuencia de la inflamacion crónica de este órgano? Con este motivo se puede leer lo que he dicho de las *osificaciones del corazon*; los casos son idénticos, y por lo que hace al útero no se ha presentado ninguna prueba de que estas degeneraciones se verifican del mismo modo que en el órgano central de la circulacion.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las principales alteraciones son la rubicundez mas ó menos oscura, y algunas veces apizarrada, y sobre todo cuando la enfermedad ha durado largo tiempo, la dureza de los tejidos, y al mismo tiempo en ciertos casos, á lo menos su friabilidad; es decir, que perdiendo su cohesion normal, no se han puesto flácidos y blandujos, y que al simple tacto ofrecen cierta resistencia, que es solo aparente, porque comprimiendo con la extremidad del dedo se penetra fácilmente en su interior, lo que no se efectúa en una matriz sana, cuyo tejido tiene una cohesion bien conocida.

Con bastante frecuencia el útero contiene una cantidad notable de