

líquidos; sin embargo, los autores afirman haber visto seco el tejido enfermo, y al mismo tiempo pálido y de colorado. Duparcque dice que ha encontrado entre las fibras una materia fibroso-albuminosa mas ó menos concreta, que se puede algunas veces exprimir por la presión y raspando, y que siendo muy abundante en los primeros tiempos, acaba en seguida por disminuir concretándose, y aun por pasar al estado de cartilaginificación y osificación.

Chomel (1) habla de bridas pseudo-membranosas, que hacen á veces adherir el útero á las partes inmediatas, lo que explica en ciertos casos la poca movilidad del órgano durante la vida. El mismo autor ha visto obliterado el cuello por adherencia inmediata; mas nada prueba que esta adherencia, que acarrea la esterilidad, pertenezca realmente á la metritis crónica. Para poner este hecho fuera de duda, hubiera sido necesario asegurarse de que en ninguna época habia habido ninguna inflamación aguda del cuello, y sobre todo rasgadura y hendidura considerable de este órgano durante el parto, lesiones que hubieran dejado despues de sí la obliteración de que se trata.

Bennet ha visto muchas veces, á consecuencia de la inflamación del cuello, la producción de una estrechez en cualquier punto de la cavidad cervical. «Unas veces depende de la estrechez é hipertrofia morbosea del cuello, que disminuye el calibre de su cavidad en un punto que no participa de la inflamación; bajo este punto de vista es menester recordar que la inflamación de la cavidad del cuello determina casi siempre la dilatación de la porción inflamada de este conducto; otras veces la estrechez es producida por la retracción que se verifica despues de la curación inflamada, y que antes se habia dilatado.» Por lo comun esta estrechez no determina la esterilidad, pero puede producir dolores violentos durante las reglas.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la metritis crónica puede presentar bastantes dificultades. Sin embargo, solo se la puede confundir con una enfermedad, de la que algunas veces no es fácil distinguirla: tal es el *cáncer incipiente ó induración escirrosa del útero*.

Generalmente se está de acuerdo en decir que la forma del cuello tumefacción no es la misma en ambas enfermedades. En el cáncer incipiente se encuentran abolladuras irregulares, muy resistentes á la presión del dedo, y de volumen muy variable; al paso que en la inflamación crónica se halla el cuello liso, uniformemente desarrollado, y presenta en todos sus puntos una resistencia igual. Esta es la primera diferencia que no se debe olvidar, sin embargo de que hemos visto que en algunos casos de metritis crónica existen abolladuras manifiestas. Pero en primer lugar estos casos no son ni con mucho

(1) Chomel, *Dictionnaire de médecine*, t. XXX, art. UTERUS (*inflam.*).

los mas comunes; y en segundo lugar las abolladuras presentan, como el mismo Duparcque ha tenido lugar de hacerlo notar, una disposición particular, lo que sirve de guía para formar el diagnóstico.

La inspección por medio del espéculum suministra tambien algunos signos diferenciales. Efectivamente, ya hemos visto que en la metritis crónica tiene el cuello del útero las mas veces un color rojo oscuro, y que la mucosa parece hallarse en un estado de congestión; pero en el cáncer ulcerado, el cuello está pálido, blanquecino, y la mucosa lisa y tersa.

Podemos decir anticipadamente que uno de los caracteres mas comunes, y que mas llaman la atención en el cáncer uterino incipiente, es el producir flujos sanguíneos, á veces muy abundantes, cosa que no se verifica en la metritis crónica, que se distingue notablemente por la *dismenorrea* que ocasiona.

Otro carácter de la metritis crónica, de que no han hecho mención los autores, aunque es de grande importancia, es el de durar mucho tiempo, es decir, hasta diez, doce años y mas, sin dar lugar á los graves accidentes que se manifiestan al cabo de un tiempo mucho menos largo en los casos de verdadero cáncer. El cuello del útero no se ulcera ni se cae en detritus como el cáncer; los dolores continúan los mismos, y solo presentan exacerbaciones por intervalos, siendo así que en el cáncer aparecen en cierta época de la enfermedad dolores mas ó menos violentos, que no se habian observado en un principio. Por último, la demacración, la languidez, la decoloración y el color amarillo de paja de los tejidos, son mucho mas marcados en los casos de cáncer aun incipiente, que en los de metritis crónica muy intensa y ya antigua.

Con estos elementos se puede llegar á formar el diagnóstico, sobre el cual volveremos á hablar en el artículo dedicado al CÁNCER DEL ÚTERO. Sin embargo, no se puede ocultar que no haya casos en que sea muy difícil este diagnóstico; pero esto se observa en la mayor parte de las enfermedades, sin que por ello nos creamos que hay motivo para mirar como de la misma naturaleza afecciones que en la mayor parte de los casos se manifiestan con caracteres muy distintos.

En cuanto á los casos de *cáncer ulcerado*, de *pólipo* y de *neuralgia del útero*, se distinguen en demasiados puntos de la metritis crónica para que sea necesario presentar su diagnóstico.

Los *cuerpos fibrosos* de la matriz dan lugar á síntomas que se asemejan mucho á la metritis crónica. En el diagnóstico hay que considerar la situación de la lesión, pues los cuerpos fibrosos ocupan ordinariamente el cuerpo del útero, mientras que la metritis crónica ocupa por lo comun el cuello, ya aisladamente, ya al mismo tiempo que el cuerpo.

Pronóstico.—El pronóstico de la metritis crónica es bastante serio sin ser grave. Recuérdese muy bien que hemos descartado su degeneración en escirro como terminación de la enfermedad; pero la posi-

bilidad de esta degeneracion es la única que ha podido, á los ojos de ciertos médicos, hacer considerar á la inflamacion crónica del útero como una enfermedad muy grave. En los casos referidos por los autores, la curacion, ó á lo menos una notable mejoría, fué la consecuencia de un tratamiento bien dirigido, y cuando las enfermas han sucumbido es porque les ha arrebatado otra enfermedad.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas.—Se recomienda la *sangría general* si la enferma no se halla demasiado debilitada, y aun en muchos casos de los que he reunido se ha practicado la sangría del brazo dos, tres y cuatro veces en dos ó tres semanas, y cada vez se ha obtenido un alivio marcado, que se echaba de ver desde luego en la disminucion de los dolores. Cuando se presentan los síntomas de dismenorrea en las épocas menstruales, y hay seguridad de que son debidos á cierto grado de congestión sanguínea accidental, que es lo mas comun, entonces se ha recurrido á las *sangrías expoliativas*.

Generalmente se prescriben las *sanguijuelas* aplicadas en mayor ó menor número al hipogástrico, á las ingles, á la parte superior é interna de los muslos y al ano; pero no insistiré en estas aplicaciones, ni tampoco en las de las *ventosas escarificadas*, que comunmente pueden reemplazarlas. Solo añadiré que, al contrario de la opinion general de los demás autores, Lisfranc (1) cree que la aplicacion de sanguijuelas y de las ventosas escarificadas, no solo es poco útil, sino tambien perjudicial en la mayor parte de los casos. «Cuando en la poblacion, dice este práctico, se nos llama para visitar mujeres que padecen enfermedades del útero, es bastante raro que no se haya recurrido antes á los anélidos; preguntamos á las enfermas, y de veinte las diez y ocho han experimentado mas calor y mas dolor despues de usarlas que antes, y algunas veces han producido violentos accidentes. Es verdad que hay algunos casos en que estos medios tienen buen resultado, pero son meras excepciones.

Las aplicaciones de *sanguijuelas al cuello del útero* calma como por encanto los dolores sacro-lumbares, las punzadas, y en fin, todas las sensaciones penosas que ordinariamente acompañan á las alteraciones leves ó profundas de la matriz.

El número de sanguijuelas debe ser proporcionado al volumen de la ingurgitacion, al grado de predominio de los síntomas inflamatorios y al estado de las fuerzas. Sin embargo, haremos notar que esta sangría directa produce menos debilidad en proporcion que la sangría general. Así es que puede emplearse en los casos en que esta pudiera ser perjudicial.

Colocada la enferma en decubito supino, los muslos doblados so-

(1) Lisfranc, *loc. cit.*, p. 713.

bre la pélvis, se introduce un espéculum cilíndrico, siguiendo las reglas ordinarias, descubierto el cuello se aísla y limpia cuidadosamente. Se colocará en la abertura del hocico de tenca una bolita de algodón para mantenerla cerrada. Esta precaucion es indispensable para evitar que penetren las sanguijuelas por el contorno del orificio, lo que produciria dolores insoportables, que han determinado á veces convulsiones. Las sanguijuelas se introducen una á una en el orificio, y se mantienen aplicadas sobre el cuello por medio de una torunda ó una bola de algodón. Se tiene cuidado de mantener el espéculum bien aplicado para evitar que pasen las sanguijuelas al conducto vaginal. Ocho ó diez sanguijuelas aplicadas sobre el cuello del útero, extraen tanta sangre como quince aplicadas á la piel, quizá por su accion directa sobre el punto hiperemiado.

Una vez extraídas las sanguijuelas, no tarda en suspenderse espontáneamente la sangre que pasa por las cisuras. Si la hemorragia se prolongase (1) algunas horas, se recurriría al uso de los hemostáticos empleados en semejantes casos, y si fracasan los medios ordinarios, se aplicarán con ventajas los *corchetes* de Vidal (de Cassis).

Las cisuras de las sanguijuelas se cicatrizan con prontitud sin dejar señales ni determinar ulceraciones, excepto en circunstancias excepcionales é independientes de la metritis crónica (Nonat) (2).

La dificultad consiste en distinguir los casos en que la sangría local debe preferirse á la general, y recíprocamente. Por lo comun debe empezarse por una sangría general, y si produce alivio notable debe repetirse en los casos de plétora, y por el contrario, en los de anemia conviene emplear las emisiones locales.

Las sangrías generales deben repetirse dos ó tres veces al mes en las plétóricas, y solo en la época de recrudescencia de los dolores en las enfermas debilitadas, en este caso conviene no pasar de 60 á 90 gramos. Estas sangrías no son *expoliativas*, sino *derivativas* y atren la sangre á las extremidades superiores.

La sangría general está sobre todo indicada en los casos en que el útero es asiento de congestión sanguínea excesiva en cada época menstrual y cuando hay metrorragia. Si por el contrario, á pesar de esta congestión disminuye el flujo sanguíneo, debe preferirse la sangría local (Nonat).

Para completar el *tratamiento antiflogístico*, cuyo principal medio constituyen las sangrías, se prescriben los *baños prolongados*, simples ó emolientes, los *baños de asiento* frecuentes, las *aplicaciones emolientes* al epigástrico y á las partes genitales, y aun en el interior de la vagina. Hay muchas maneras de introducirlas, pero lo mas comun es prescribir *inyecciones emolientes* ó *narcóticas* (agua de

(1) Duparcque y Bennet han citado casos de hemorragia en que fué necesario emplear el taponamiento. Aconsejamos á los prácticos que no usen el percloruro de hierro que produce vivos dolores.

(2) Nonat, *loc. cit.*, p. 127.

malvabisco, de simiente de lino, de lechuga, de adormidera, de beleño, de yerba mora, etc.), que las enfermas se hacen varias veces al día, y que pueden también practicarse en el baño, sirviéndose de la misma agua en que se toma. También se puede introducir en la vagina una *cataplasma líquida* de harina de simiente de lino ó de fécula de patata, ya por medio de una jeringa de cánula de grueso calibre, ya por medio del espéculum. Para que no se salga esta cataplasma es menester que la enferma esté echada de espaldas, con la pelvis más levantada que el resto del cuerpo. Melier (1) propone hacer tomar de la misma manera *baños del cuello del útero*, que se pueden repetir varias veces al día. También se puede empapar una esponja en un líquido emoliente é introducirla hasta el cuello.

Mientras que se somete á las mujeres á este tratamiento, se las mantiene á un *régimen* bastante severo, proscribiendo los alcohólicos y recomendando los alimentos y las bebidas frías. Es sobre todo esencial prescribir la *quietud*, y si es posible guardar cama. Efectivamente, se ve en las observaciones que desaparece la mejoría obtenida por faltar esta precaución. Sin embargo, Lisfranc ha visto algunas enfermas á quienes una quietud demasiado prolongada irritaba mucho, y á las que era necesario permitirles hacer ejercicio. Al médico, pues, corresponde decidir la conducta que se debe seguir según los casos.

Según Melier, conviene no limitarse á las aplicaciones emolientes, sino auxiliarlas con *curas* diarias, con tapones de hilas untadas en diversas pomadas, y aconseja principalmente la pomada siguiente:

R. Cerato.....	30 gram.	Extracto de opio.....	2 gram.
Extracto de cicuta.	2 á 4 gram.		

Mézclese.

Después de los baños del cuello, este práctico acostumbra aplicar sobre esta parte del órgano un tapon de hilas finas empapadas en el líquido que haya servido para el baño, ó bien una planchuela de hilas untadas en cerato fresco, simple, opiado ó de Saturno, según que se trate de disminuir la inflamación, calmar los dolores ó lograr la resolución del infarto; pero solo la experiencia puede enseñarnos cuáles son los resultados de estas medicaciones, porque por desgracia el autor que acabo de citar no ha referido sus observaciones.

Para hacer estas curas, Melier se sirve del espéculum de una pieza, en el cual coloca de canto la planchuela untada del medicamento, la cual empuja en seguida suavemente hasta el cuello por medio de un vástago que llena el instrumento. También se obtiene fácilmente el mismo resultado sirviéndose de todas las especies de espé-

(1) Mèlier, *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice, modifications au speculum uteri* (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*. Paris, 1853, t. II, p. 344).

culum, y aplicando las hilas sobre el cuello de la matriz por medio de unas pinzas largas.

Algunos autores han propuesto introducir *pedazos de hielo* en la vagina, y Lisfranc que ha experimentado este medio, ha visto que es muy desagradable para las enfermas, y agrava más bien que disipa los accidentes.

Veigigatorios.—Suelen aumentar la inflamación existente, y solo convienen después de las sangrías. Conviene emplearlos solamente para combatir los dolores y no hacerlos permanentes. Deben servir para favorecer la absorción del *clohidrato* ó el *sulfato de morfina*.

Cauterización trascurrente.—Cuando sobrevienen en la metritis dolores vivos y permanentes, emplea Nonat (1) la cauterización trascurrente, pero con la condición expresa de que haya desaparecido todo elemento inflamatorio. Estas cauterizaciones se aplican al nivel de los puntos dolorosos, como los lomos, el sacro, las fosas ilíacas, etc. Se emplea un cauterio cilíndrico-cónico, cuya extremidad es un poco convexa y en forma de hoja roma de cuchillo. Se calienta hasta el rojo blanco, y se pasa rápidamente por los puntos dolorosos atacando solo la epidermis, de modo que produzca una línea rojiza que no deje cicatriz.

Al tratamiento tópico que se acaba de exponer, se agrega ordinariamente un tratamiento interno, que varía mucho, según los casos.

Vomitivos y purgantes.—No se han usado con mucha frecuencia los vomitivos contra la metritis crónica, sin embargo, Bayle, según Meriadec-Laennec, ha referido un caso (2), á favor del *emético dado á altas dosis*. Pero esta observación carece de detalles. Trousseau elogia mucho la acción de la ipecacuana en la *metritis subaguda*; pero en los hechos que ha observado había un estado puerperal.

Duparcque ha administrado el *tártaro emético en fricciones*. Hace incorporar una parte de emético en ocho partes de manteca de puerco sin lavar.

R. Manteca sin lavar.....	30 gram.
Tártaro emético.....	4 gram.

Mézclese.

Se toma para cada fricción lo correspondiente á dos gramos. La primera fricción se hace en la parte interna de la pierna, y en la *misma noche* una segunda fricción en la otra. Al *segundo día* se hacen las fricciones en los muslos, una por la mañana y otra por la noche. Al *tercer día* se practican igualmente las fricciones en los dos brazos alternativamente, después á los dos lados del tórax en el *cuarto día*, y luego se *vuelve á empezar en el mismo orden*.

(1) Nonat, *loc. cit.*, p. 170.

(2) Bayle, *Bibliothèque de thérapeutique*. Paris, 1828, t. I, p. 296.

Se debe frotar con la palma de la mano en una larga extension, con suavidad y largo tiempo. Si se presentan algunas pústulas en una parte, se cesa de hacer en ella fricciones, porque no se dan con el objeto de hacer producir una erupcion, que es por lo comun con el fin que se las emplea, sino para hacer penetrar el medicamento por absorcion; no es, pues, una accion derivativa externa, sino una accion alterante interna la que nos proponemos promover. (Duparcque.)

Si no se nota ningun resultado despues de haber usado de esta manera de 15 á 30 gramos de emético, es preciso cesar en su aplicacion. Creemos deber advertir que ninguna de las enfermas sometidas á esta medicacion, presentó fenómenos que indicasen que el tártaro estibiado así administrado haya producido su accion en las vias digestivas.

Entre los *purgantes* se eligen ordinariamente los que no provocan una gran irritacion al intestino, ó en otros términos, los *laxantes*, tales como el *agua de Sedlitz*, el *aceite de ricino* ó de *tártagos*, á dosis moderadas. Las sales de *sosa* y de *magnesia* llenan tambien esta indicacion; pero por lo demás estos medios no deben considerarse sino como auxiliares.

Narcóticos interiormente.—Apenas se administran al interior los narcóticos, sino en los casos en que los dolores son vivos, y sobre todocuando aparecen síntomas de *dismenorrea*. Sin embargo, es necesario hacer una excepcion respecto de la *cicuta*, que segun muchos autores, entre los que es necesario citar á Lisfranc, Recamier y Duparcque, han procurado la curacion, no tan solo de muchas metritis crónicas, sino tambien de verdaderos *escirros del útero*.

Lisfranc aconsejaba dar la *cicuta en polvo* á la dosis de cinco centigramos, aumentando sucesivamente hasta 15 á 20 centigramos. Segun Duparcque, el extracto es tan eficaz, y no tiene como el polvo el inconveniente de ocasionar la diarrea y una sensacion desagradable en la garganta. Pero conviene dar el *extracto preparado en frio*, haciendo atravesar por el zumo de la planta una corriente de aire continuo.

Los demás narcóticos, tales como el *opio*, las sales de *morfina*, la *belladona* y el *estramonio* no se administran sino para calmar los dolores, y es por consiguiente inútil insistir en estos medios. Unicamente diremos que uno de los modos mas recomendados de administrar el opio es el uso de las *lavativas laudanizadas* mas ó menos repetidas.

Mencionaremos solamente el *ácido hidriocídrico* y el *arsénico*, cuya accion es muy dudosa.

Resolutivos, fundentes y desobstruentes.—Seria muy largo entrar en los pormenores de esta medicacion seguida en todos los casos en que se ha reconocido la existencia del infarto de una víscera cualquiera. Desde luego diremos que entre los medios de esta especie, los

que mas generalmente se emplean son las *bebidas alcalinas* y los *baños* de la misma naturaleza. Las *aguas de Vichy*, de *Neris*, de *Carlsbad*, de *Ems*, etc. (1), se prescriben en bebida, y todos los dias se hace tomar á las enfermas un baño de agua alcalina natural, ó uno de agua comun, á la que se añaden doscientos ó trescientos gramos de *carbonato de sosa*.

Mercuriales.—Tambien se usan igualmente los mercuriales con el objeto de resolver el infarto de la matriz, y se han usado con mucha frecuencia los *calomelanos*, las *pildoras de unguento mercurial*, las *fricciones mercuriales* en los miembros, y la aplicacion de la *pomada mercurial* al cuello del útero.

Ioduros.—El *ioduro de potasio*, que se puede prescribir de la manera siguiente:

R. Infusion de saponaria. 500 gram. | Ioduro de potasio..... 5 gram.

Disuélvase. Se toman mañana y tarde dos cucharadas de esta solucion en una taza de cocimiento de zarzaparrilla.

En los casos de contraindicacion por el estado de las vias digestivas, se administran las preparaciones del iodo por el método iatraléptico, es decir, en *fricciones*. Para esto se sirven del *hidriodato de potasa*, de los *ioduros de azufre*, de *plomo* ó *mercurio*, á los que se da la forma de pomada, incorporándoles con manteca. Las proporciones son: *cuatro gramos* del medicamento, por *treinta gramos de manteca*. Se aumenta la accion resolutiva de la pomada añadiendo de 20 á 40 centigramos de iodo. (Duparcque.)

Preparaciones de oro.—Las preparaciones de oro, así como el iodo, se han recomendado en los casos en que la enfermedad se puede atribuir á la existencia del vicio escrofuloso.

Revulsivos y derivativos.—Los autores incluyen á los revulsivos entre los medios mas activos contra la metritis crónica.

La *pomada estibiada* ó un *emplasto de pez de Borgoña* espolvoreado ó no con emético, las fricciones con *aceite de crotoniglio*, con un *linimento amoniaco*, con la *tintura de mirra* ó de *acibar*, se usan igualmente con el objeto de excitar mas ó menos violentamente la piel; pero nada prueba que estos medios, de los cuales algunos son muy dolorosos cuando se emplean activamente, sean otra cosa que simples medios auxiliares.

Se pueden añadir á estos medios las *irrigaciones*, los *baños á chorro* al cuello del útero, á la pélvis y á los muslos con diferentes líquidos excitantes.

(1) Véanse estas estaciones termales en el *Dictionnaire des eaux minérales et d'hydrologie médicale*, por Durand-Fardel, Le Bret y Lefort, Paris, 1860.

Véanse tambien.

Alvarez, *Aguas minerales de España*.

Rubio, *Fuentes minerales de España*.

A. Garcia Lopez, *Tratado de hidrologia médica*.

El doctor Fleury (1) ha obtenido la curacion de infartos antiguos y endurecidos de la matriz por medio de los *chorros de agua fria*.

Cauterizacion intra-uterina.—Todos los medios precedentes pueden quedar sin eficacia, y es necesario actuar directamente sobre los puntos enfermos. En efecto, la congestion uterina puede disiparse por las sangrías; los revulsivos, etc.; pero no sucede siempre lo mismo con las alteraciones de la mucosa del cuerpo ó del cuello del órgano.

Cuando se ha decidido obrar de este modo sin intermedio, es menester practicar primero el *cateterismo del útero* como procedimiento de exploracion (Nonat). Esta operacion preliminar tiene por objeto preparar las vias y asegurarse de la sensibilidad de las partes. Despues puede cauterizarse de diversos modos. La introduccion y permanencia prolongada de una barra de *nitrate de plata* en el interior del cuello uterino produce por lo general dolores y cólicos, determinando estrecheces del cuello. Nonat prefiere la cauterizacion con la solucion de nitrato de plata ó con el *nitrate ácido de mercurio*.

En el interior mismo del útero pueden practicarse sin temor cauterizaciones con nitrato de plata sólido, pero introduciéndole por medio de un porta-caústico análogo al que Lallemand emplea para la uretra. Debe de hacerse rodar el instrumento en el útero sin que su permanencia exceda de dos minutos. Los cáusticos líquidos se conducen por medio de un pincel. Se ha propuesto sustituir las barritas de tanino á los cáusticos precedentes.

Resumen.—Emisiones sanguíneas, emolientes, diluentes, narcóticos exteriormente, baños del cuello del útero y curas del mismo con pomadas narcóticas; inyecciones, cataplasmas á la pelvis y en la vagina, aplicacion del hielo en este último conducto; purgantes, emético por absorcion, narcóticos interiormente; resolutivos, fundentes, desobstruents mercuriales, iodo, oro, revulsivos, derivativos, inyecciones en la cavidad uterina, cauterizacion de esta cavidad.

ARTÍCULO X.

FUNGOSIDADES INTRA-UTERINAS.

La descripcion de esta afeccion es completamente moderna, y la presentamos como una especie de apéndice á la metritis interna.

Récamier (2) indicó primero estas fungusidades; inventando la *cucharilla intra-uterina*, da testimonio del conocimiento que de la enfermedad tenia, pero no la describió en parte alguna. Despues de

(1) Fleury, *Séances de l'Académie des sciences*, 12 Marzo, 1849.

(2) Récamier, *Recherches sur les maladies vaginales et utérines, etc.*, note lue à l'Académie de médecine les 7 Febrero et 14 Marzo, 1843;—*Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines* (*Union médicale*, t.º 4, 6 et 8 Junio 1850).

él Alph. Robert (1) practicó la *ablacion* de las fungusidades uterinas, Carlos Robin (2) dió despues su descripcion; pero los trabajos mas importantes que conocemos sobre el particular son los de Rouyer (3) y de Goldschmidt (4). Nonat, Aran, Alfr. Becquerel, Huguier, han hablado tambien de fungusidades uterinas, que muchos médicos han negado su existencia.

Lebert (5), en particular, en los fragmentos que ha examinado solo ha encontrado glándulas y otros elementos normales de la mucosa uterina, y nada le ha demostrado en estos úteros otra cosa que un infarto catarral de la mucosa, y cree, hasta que nuevas observaciones no le demuestren lo contrario, que en todos los casos solo se trata de desprendimientos de la mucosa, cuyos fragmentos se separan con la cucharilla. Si por esta maniobra se ha podido aliviar á las enfermas, cree peligroso penetrar así á ciegas en la cavidad uterina y verificar el desprendimiento, «y como pudiera encontrarse un producto de concepcion, se concibe que en lugar de una problemática curacion, pudieran determinarse graves accidentes, siendo por lo tanto un método que debe abandonarse.»

Á pesar de la opinion negativa de Lebert, fundadas en piezas extraidas por operaciones ejecutadas en enfermas, las observaciones de Rouyer y las figuras de Ferrier atestiguan la realidad anatómica de las fungusidades uterinas, y las investigaciones micrográficas de Lebert demuestran solamente que este observador solo ha visto fragmentos de mucosa uterina separada quizá de las fungusidades que resistieron á la eliminacion. Además conviene Lebert en que la mucosa *no está en su estado normal*. De las investigaciones de Ch. Robin resulta que se trata de una hipertrofia de la mucosa uterina, con adiccion de nuevos elementos (productos fibro-plásticos).

§ I.—Descripcion anatómica.

«Los colgajos separados por medio de la cucharilla uterina presentan, á causa de la misma forma del instrumento, el aspecto de tiras de 3 á 5 centímetros de ancho, por 5 á 6 de longitud. Las dos caras, libre y adherente, están circunscritas por bordes tallados en visel á espensas de la última. La cara libre es lisa, cubierta de epitelio con trama vascular generalmente fina, rojiza, á veces violada, la cara adherente está erizada de pequeñas vellosidades muy finas, debidas

(1) Alph. Robert, *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXI, p. 344;—Thèse citée sur *les granulations du col de l'utérus*, 1848.

(2) Ch. Robin, *Arch. gén. de méd.* 1847, t. XVII.

(3) Rouyer, *Étude clinique sur les fungusités de la muqueuse utérine* (thèse inaugurale, Paris, 26 Agosto 1858).

(4) Goldschmidt, *Des fungusités de la cavité de l'utérus*, thèse inaugurale, Strasbourg, 21 Enero 1859.

(5) Lebert, *Traité d'anat. patholog.* Paris, 1860, in-folio, t. II, p. 432.