

lidad á la cavidad del peritoneo, esta circunstancia «no excluye absolutamente, dice Dubois, la introduccion de la mano por la solucion de continuidad; pero para esto seria preciso que fuese ancha y que el órgano estuviese incompletamente retraido. Solo las roturas del cuello ofrecen condiciones favorables, pues las del cuerpo son diferentes bajo este punto de vista, y si el feto hubiese caido completamente en el vientre, muerto ó vivo, deberia extraerse, segun lo que dejamos dicho antes de ahora, por la operacion de la gastrotomia.»

## ARTÍCULO XVIII.

## NEURALGIA DEL ÚTERO.

## § I.—Historia.

Esta enfermedad casi completamente desconocida hasta ahora, y que ordinariamente se tomaba por una metritis, una dismenorrea, etc., empieza á ser mucho mejor estudiada desde que la hemos indicado y dado á conocer sus verdaderos caracteres (1): esta es la enfermedad de que se han ocupado Malgaigne (2), Beau (3), y Marrotte (4), que han dado nueva luz á su historia, y contra la que se han dirigido tambien varios tratamientos especiales, tales como las fuentes y vejigatorios á los lomos, y la cauterizacion de esta region hecha con el hierro enrojecido, y aun la introduccion del cauterio enrojecido al blanco á la profundidad de 4 á 5 centímetros ejecutada con éxito por Jobert, de Lamballe (5).

La existencia de la histeralgia no es hoy dudosa, y solo quedan algunos puntos oscuros en su historia. Chomel (6) consideraba como muy comunes los dolores uterinos sin lesiones. Scanzoni, por el contrario, considera la neuralgia uterina como rara, y dice solo ha observado tres casos. Becquerel dice que se desarrolla á consecuencia de las afecciones uterinas mas diversas, pero segun Nonat, puede temerse que aquel autor haya considerado como histeralgias los dolores de las metritis. Aran (7) no parece conceder gran importancia á los dolores nevrálgicos, puesto que solo los indica sumariamente.

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, et *Bulletin général de thérapeutique*, Enero de 1847.

(2) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1848.

(3) Beau, *Les névralgies lombo-abdominales considérées comme symptômes des affections de l'utérus*, par Axenfeld (*Union médicale*, Abril 1850).

(4) Marrotte, *De quelques épiphénomènes des névralgies lombo-sacrées pouvant simuler des affections idiopathiques de l'utérus* (*Arch. génér. de méd.*, Abril y Mayo de 1860).

(5) Jobert (de Lamballe) *Gazette des hôpitaux*, Junio 1853.

(6) Chomel, *Dictionnaire en 30 vol.*, art. UTERUS.

(7) Aran, *loc. cit.*, véanse páginas 113, 145 y 146.

Nonat, por el contrario (1), insiste con razon, y distingue primero la histeralgia primitiva y secundaria, la idiopática y la sintomática. La histeralgia primitiva es la que el dolor nervioso comienza en el útero para propagarse de aquí á las diversas regiones del cuerpo. La histeralgia secundaria se manifiesta consecutivamente á una neuralgia desarrollada sobre otro punto del organismo; Nonat acepta y asocia las diferentes opiniones de Valleix y de Bassereau (2). Para el primero la neuralgia uterina tiene un punto de partida en la periferia, esto es, en una neuralgia lumbo-abdominal; siendo el punto doloroso del útero una manifestacion de esta nevrose. Para Bassereau, sucede lo contrario: «No he encontrado, dice este autor, entre los casos observados por mí, sino un solo aparato orgánico cuyo estado morboso pueda considerarse como el punto de partida evidente de la neuralgia intercostal; quiero hablar del útero y de sus anejos.» Creemos prudente adoptar una y otra opinion.

La histeralgia idiopática sobreviene á veces, segun Malgaigne y Nonat, en jóvenes vírgenes de diez y seis á veinte años, pero mas generalmente en las que ya han tenido relaciones sexuales, y durante todo el período genital. Las causas ocasionales son en estos casos las circunstancias de excitacion directa é indirectas, tales como la equitacion; el traqueteo de un carruaje, el fregado de los suelos, etc. La histeralgia sintomática se desarrolla á consecuencia de todas las alteraciones materiales del útero y de sus anejos. Nonat reconoce como causas principales la metritis interma y el flemon peri-uterino.

## § II.—Síntomas.

La afeccion nevrálgica que nos ocupa se caracteriza, segun Nonat: 1.º por un dolor sordo, gravativo, que generalmente es continuo, ó que á lo menos persiste durante mucho tiempo; 2.º por un dolor muy intenso, agudo, rápido, intermitente, que presenta caracteres variables, unas veces tenebrante, otras pungitivo, pero lo mas frecuente lancinante; las enfermas le comparan á una mordedura, desgarradura ó punzada violenta instantánea, etc. Estas formas de dolor existen ya aisladamente, ya simultáneas, ó bien alternan en sus manifestaciones. Estos dolores pueden ser generales ó parciales, existe con mucha frecuencia un punto doloroso al lado izquierdo del cuello (Malgaigne); hemos tenido ocasion de comprobar la realidad y frecuencia de este hecho que Nonat no cree constante.

Los dolores agudos se producen por las causas mas diversas y con frecuencia á horas casi fijas. Determinan turgencia sanguínea caracterizada por calor en la vagina, secrecion mucosa abundante, modi-

(1) Nonat, *loc. cit.*, p. 393.

(2) Bassereau, *Essai sur la névralgie intercostale, considérée comme symptôme de quelques affections viscérales*, thèse. Paris, 1840, in-4.

ficaciones notables en las reglas (1). Se manifiestan irradiaciones dolorosas en las ingles y region lumbar, y como ha indicado Basse-reau, se suelen presentar nevralgias faciales, cervico-braquiales y sobre todo intercostales. Recordaremos de nuevo la divergencia entre las opiniones de Valleix y Bassereau: este último atribuye á la histeralgia las nevralgias periféricas, mientras que el primero considera la histeralgia como producto de las nevralgias en cuestion.

### § III.—Curso, duracion y terminacion.

El curso de la histeralgia difiere poco del de las nevralgias en general; persiste con frecuencia despues de la curacion de la enfermedad á que correspondia como síntoma, en cuyo caso reclama un tratamiento particular.

### § IV.—Tratamiento.

En el plan curativo debe siempre tenerse presente la causa de la afeccion. Si es sintomática, los medios mas eficaces contra ella serán los que produzcan la curacion de la enfermedad primitiva. Si es idiopática, reclamará medios expeciales, solo mencionaremos estos aplicables á la histeralgia sintomática que persiste despues de la curacion de la enfermedad que la produjo.

No hay que tener mucha confianza de los tópicos aplicados á distancia del mal, como sobre el hipogástrio; sin embargo que suelen producir alivio. Estos tópicos son: cataplasmas emolientes, simples ó laudanizadas, las unturas con pomadas opiadas, con belladona, etc., las fricciones con pomadas etc., con éter ó cloroformo; los vejigatorios simples ó con morfina, los baños de asiento, los enemas, etc.

Son preferibles los tópicos: como inyecciones narcóticas, los saquitos medicamentosos de que hemos hablado, las inyecciones con ácido carbónico ó vapor de cloroformo (2), los vejigatorios aplicados en el cuello uterino, y por último la pasta medicinal propuesta por Aran. Puesto el cuello al descubierto, se vierte en el espéculum la cantidad conveniente de líquido (láudano, tintura de iodo, solución de alumbre, de sulfato de zinc, de tanino, de agua de vegeto, de vino tinto) y si la sustancia no es susceptible de entrar en combinacion con el almidon, se vierten de 4 á 10 gramos en el fondo del espéculum. En pocos instantes se absorbe la sustancia y puede retirarse el instrumento. Si el medicamento puede combinarse con el almidon se escoge otro polvo inerte, el licopodio por ejemplo.

(1) Marotte ha publicado una Memoria sobre este particular, en la que se demuestra que estos epifenómenos de las nevralgias lumbo-uterinas pueden inducir á error con facilidad, haciendo creer la existencia de una afeccion idiopática del útero (*Arch. gén. de méd.*, Abril y Mayo 1860).

(2) Véase el artículo DISMENORREA.

Como es poco conocido el modo de aplicacion de vejigatorios en el cuello uterino, daremos algunos detalles de esto, segun Aran. Puesto al descubierto el cuello uterino, se separan las mucosidades ó la sangre, y se lleva sobre el cuello de la matriz un trozo redondo de emplasto vejigatorio del tamaño del cuello. Despues de diversos ensayos emplea Aran el emplasto vexicante del Codex, de preferencia á las telas y soluciones vexicantes. Se aplica la rodaja con cuidado apoyándose sobre las anfractuosidades y eminencias para su mejor adaptacion, en ocasiones se obtienen ventajas de hacer cortaduras en la circunferencia para conseguir la mas exacta aplicacion. Se coloca despues una gruesa bola de hilas atada con un largo fiador, bien seca, bien empapada por su parte superior en colodion, conducida hasta el emplasto y sujeta á su vez por otras tres ó cuatro bolas de hilas secas, colocado todo se retira el espéculum. El vejigatorio permanece en su puesto veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, segun las circunstancias, durante cuyo tiempo debe guardar reposo la enferma.

La aplicacion del vejigatorio no es dolorosa. Solo el colodion produce una ligera excitacion. Cuatro ó seis horas despues se produce una sensacion de picor y calor, seguida de un flujo seroso abundante que recuerda todos los caracteres de la excudacion del vejigatorio, rojizo como aquel, y endureciendo el lienzo del mismo modo. Los dolores cesan y el flujo continúa, llegando á veces á ser purulento. Una simple traccion ejercida sobre el hilo pendiente de la primera bola, es suficiente para separar el vejigatorio, á veces es conveniente emplear el espéculum. Son nezesarias despues inyecciones ó curas con la pasta laudanizada; en algunos casos conviene sostener la accion irritante del vejigatorio por medio de curas con la tintura de iodo.

La aplicacion del vejigatorio sobre el cuello del útero no determina la formacion de ampollas ó flictenas, sino en casos excepcionales á causa de lo delgado y adherente del epitelio, esta superficie se engruesa y arruga al nivel del vejigatorio, y en los límites del punto de aplicacion se observa un anillo rojizo.

Por último, despues de la aplicacion de los vejigatorios queda durante dos ó tres dias un flujo purulento; el epitelio se desprende y se reemplaza por una membrana fina, ó si la aplicacion se ha verificado sobre erosiones, queda por mucho tiempo la ulceracion de rojo intenso.

Segun Aran, Robert Johns ha propuesto reemplazar el vejigatorio por la siguiente solucion aplicada con un pincel en muchas capas sobre la parte cervical del cuello:

R. Solucion etérea saturada de cantáridas..... 2 partes.  
— de gutta-percha en cloroformo..... 1 —

Aran no ha podido obtener resultados con el empleo de esta solucion, que se descompone con la mezcla.

Malgaigne (1) ha propuesto la *incision del cuello uterino*, operacion que considera como especifico de la nevralgia uterina. Nonat dice que no ha obtenido por este medio mas que un alivio momentáneo. En fin, este autor, despues de haber hablado de la *electrizacion*, propone la *cauterizacion trascurrente superficial*, no sobre el cuello uterino, sino sobre el hipogástrio, la region sacra, y sobre los puntos en que se manifiestan las irradiaciones nevrálgicas. Para la indicacion de este procedimiento, véase el artículo METRITIS INTERNA.

## ARTÍCULO XIX.

## DISLOCACIONES DEL ÚTERO.

## 1.º Dislocaciones del útero en general.

Solo se tenian algunas ideas inciertas todavía sobre los diversos puntos de la historia de las desviaciones uterinas, cuando Simpson en Edimburgo, Kiwisch en Praga, y muchos profesores en Paris, en vez de recurrir exclusivamente al espéculum, llegaron á hacer de este estudio, merced á la extension del tacto y del cateterismo uterino, uno de los objetos que presentan mas interés al médico.

Si no hay gran certeza de que Hipócrates (2) hubiese conocido las dislocaciones, en cambio Aecio (3) designó estas enfermedades y aun recomendó el *tapon rectal* para curarlas. Ambrosio Pareo (4) las indicó de un modo muy vago, y Morgagni (5) ha citado un caso de inversion determinado, segun él, por el infarto del hígado y del bazo. Levret (6), aunque ocupándose con especialidad de las desviaciones uterinas en las embarazadas, no desconoció las que se presentan en estado de vacuidad, pues que indica la retroversion en las doncellas.

Segun Cusco (7), indicaremos á Walter-Wall, Grégoire (de Paris), William-Hunter, Linn, Hooper, Brid, Garthshore (1777), Frederick Jahn (8), Saxtorph (9), Ignatius Wiltzek (10), como habiéndose ocupado de las dislocaciones; pero no fueron verdaderamente conocidas

(1) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1848.

(2) Véase Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré, t. VII: *De la nature de la femme*; t. VIII: *Des maladies des femmes*.

(3) Aecio, *Tetralogia*, cap. 77.

(4) Paré, *Œuvres complètes*, édit. Malgaigne. Paris, 1841, t. II, p. 752.

(5) Morgagni, *De caus. et sed. morb.*, epist. XLVI, 16.

(6) Levret, *Journal de médecine de Vandermonde*, 1773.

(7) Cusco, *De l'antéflexion et de la rétroflexion de l'utérus*, thèse pour l'agrégation. Paris, 1853.

(8) Frederick Jahn, *De utero retroverso*. Iéna, 1787.

(9) Saxtorph, *De ischuria ex utero reflexo*. 1775.

(10) Wiltzek, *De utero reflexo morbo gravidis perniciosissimo*.

en Francia hasta las comunicaciones dirigidas á la Academia de cirugía por Chopar. Hará unos quince años que Velpeau imaginó el cateterismo y el enderezador intra-uterino. Esta idea doblemente fecunda bajo el punto de vista del diagnóstico y de la terapéutica, pasó á las manos de Kiwisch (1) y de Simpson, para volver diez años despues enriquecida con casos numerosos y apoyada por Huguier y Valleix.

Boivin y Dugés (2) han publicado observaciones importantes sobre las desviaciones uterinas; Hervez de Chégoïn (3) y Simpson (4) han escrito sobre este asunto importantes memorias despues de la que el tratamiento de las dislocaciones uterinas por la reduccion completa se extendió rápidamente en Francia.

Vienen en seguida P. Dubois, Malgaigne, Adolfo Robert, Récamier, Amussat, Jobert (5), etc., habiendo observado todos estas enfermedades y tomado parte en la discusion sostenida con este motivo en la Academia de Medicina.

En Alemania, segun Kiwisch, encontramos á Rokitansky, Virchow (6), Mayer (7), Sommer (8) y Reinhardt (9) presentando interesantes investigaciones sobre las dislocaciones uterinas.

En Inglaterra y en Alemania deben mencionarse: Prothero Smith (10), Beattie (11), Rigby (12), Samuel Edwards (13), Cumming (14), Bond (15), Mac Cready (16); en fin, en Francia, en estos últimos años se han distinguido por muchas publicaciones de este gé-

(1) Kiwisch, *Klinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie des weiblichen Geschlechtes: De Krankheiten der Gebärmutter*. 3.ª edición. Prag, 1851.

(2) Boivin et Dugés, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris 1833.

(3) Hervez de Chégoïn. *De quelques déplacements de la matrice et des pessaires les plus convenables pour y remédier* (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*. Paris, 1833, t. II, p. 319).

(4) Simpson, *Contributions to the pathol. and treat. of the Uterus* (*London and Edinb. monthly Journ.*, t. III).—*Sur la fréquence, le diagnostic, et le traitem. de la rétroflexion ou retroversion de l'utérus dans l'état de vacuité* (*Dublin quarterly Journal*, t. V.).

(5) Jobert, *Discussion à l'Académie* (*Bulletin de l'Acad. de méd.*, Paris, 1849, t. XV, p. 58 á 421).

(6) Virchow. *Des flexions de l'utérus*.—Véase *Schmidt's Jahrbücher der in und ausländischen gesammten Medicin*. Jahrgang, 1851, par le docteur Sichel.

(7) Mayer, *ibid.*

(8) F. C. Sommer, *Beitrage zur Lehre der Infracrionen und Flexionen der Gebärmutter* In-8. Giessen, 1850.

(9) Reinhardt, véase Sichel, in *Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin* (*loc. cit.*).

(10) Smith, *Obstetric Record*.

(11) Beattie, *Dublin quarterly Journal*, 1847.

(12) Rigby, *Medical Times*. Londres, 1849.

(13) Samuel Edwards, *Provinc. med. and. surg. Journ.*, Junio 1849.

(14) Cumming, *Edinburgh monthly Journal*, 1849.

(15) Bond, *Americ. Journal of medical sciences*, 1849.

(16) Mac Cready, *Americ. Transactions*, 1849.