FACULTAD DE MEDICINA

METRITIS CRÓNICA

TÉSIS

PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR

POR

RAMON VIDELA.

BUENOS-AYRES.

Imprenta de Pablo E. Coni—Perú 107.

1864

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS-AIRES

PRESIDENTE : Dr D. JUAN J. MONTES DE OCA.
VICE-PRESIDENTE : « « FRANCISCO J. MUÑIZ.
SECRETARIO : « « JOSÉ P. LUCENA.

Catedráticos :	**Asignaturas :**
Dr D. JUAN J. MONTES DE OCA.....	Clínica quirúrgica y operaciones.
« « FRANCISCO J. MUÑIZ.....	Partos, enfermedades de mujeres y niños.
« « MARTIN GARCIA.....	Nosografía médica.
« « TEÓDORO ALVAREZ.....	Nosografía quirúrgica.
« « LUIS GOMEZ.....	Materia médica, terapéutica, farmacología é higiene.
« « NICANOR ALBARELLOS.....	Patología general, anatomía patológica medicina legal.
« « JOSÉ M. BOSCH.....	Clínica médica.
« « MANUEL A. MONTES DE OCA....	Anatomía y fisiología.

Gefe de los trabajos anatómicos:

Dr D. ANGEL GALLARDO.

Sustitutos :

Dr D. LEOPOLDO MONTES DE OCA...	Nosografía quirúrgica.
« « PABLO SANTILLAN.....	Materia médica, etc.
« « MAURICIO G. CATAN.....	Partos, etc.
« « DANIEL ITURRIÓS.....	Clínica quirúrgica.
« « JOSÉ M. URIARTE.....	Nosografía médica.
« « ADOLFO E. PERALTA.....	Patología general, etc.

Padrino de Tésis.

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS.

NOTA. El Padrino de Tésis no podrá tomar la palabra en la discusion, y su presencia se considerará únicamente como un acto de honor para el ahijado. *(Reglamento de la Facultad.)*

Señores:

Hay un órgano en la economía de la mujer, que si no es absolutamente esencial para el desempeño armónico de las funciones fisiológicas que sostienen la vida; que si es cierto que la mujer puede pasarse sin él, no es menos cierto que bajo otro aspecto ese organo juega un rol importantísimo. Es el sitio, nada menos, donde se efectua el gran misterio de la concepcion, donde el jérmen que encierra en potencia al hombre pasa á ser una realidad efectiva; acto sin el cual no es posible concebir la ecsistencia del género humano, y, por medio del cual toma forma, se desarrolla, se nutre, crece, y por último sale al mundo ese ser pequeño, débil, incapaz de concebir una idea y que se llama féto; pero que sostenido y alimentado á espensas de la sangre de la que está encargada de esa mision sublime por ecselencia, llegará á ser un dia, un gigante, un coloso, adornado con una inteligencia hermosa, con una imaginacion inmensa que lo colocarán mas alto que el resto de la creacion.

El estado pues de padecimiento de ese órgano, el estado de impotencia para llenar cumplidamente la parte de accion que le esta encomendada, en una palabra, su estado patológico, es una circunstancia cuyo estudio tiene un atractivo especial que incita al hombre de la ciencia á dirigir todos

sus conocimientos hácia esa parte, á fin de darse cuenta de los fenómenos morbosos que en èl se pasan.

La organizacion de la mujer es de tal suerte que cuando el útero esta enfermo es muy raro que el resto de la economía no sufra y se resienta mas ó menos por una accion refleja, simpática.

Con frecuencia no es necesario buscar en otra parte que en una afeccion uterina, la causa, el orígen primitivo de muchos trastornos del sistema nervioso, del aparato digestivo, del sistema circulatorio. Esta gran influencia, esta dominacion que el órgano de la gestacion ejerce sobre las demas visceras, no escapó á la penetracion del ilustre Hipócrates cuando formuló su creencia en el siguiente aforismo. «Morborum omnium qui muliebris vocantur uteri in causa sunt.»

Efectivamente, no se puede desconocer, limitándome yá al punto de esta tésis, que de la metritis crónica, afeccion que no deja de ser frecuente en las mujeres que han llegado á ser madres, se deriva un gran número de enfermedades que amargan la vida de la que está encargada de endulzar la del hombre.

La anemia, los flujos interminables, las úlceras, el variado y estenso cuadro de los trastornos nerviosos y morales, los abortos, la esterilidad, he ahí parte de los resultados que hacen justamente temible la afeccion de que me ocupo.

Afortunadamente el médico ilustrado puede disponer de agentes terapéuticos, con los cuales, convenientemente aplicados, se llega casi siempre á obtener un triunfo decisivo sobre dicha afeccion.

Señores:

Si es inútil que diga una palabra para justificar la insignificancia de este trabajo, no dejaré de proferirla, invocando para él vuestra prudente indulgencia.

DEFINICION Y DIVISION.

Se entiende por *metritis crónica*, un estado morboso del útero, caracterizado por la hinchazon rubicundez y aumento de sensibilidad, ya tan solo de la mucosa que reviste su cara interna, ó ya de ésta y del tegido propio del órgano; con salida por la vulva, las mas veces, de un flujo blanco.

La inflamacion del útero se divide en tres grandes clases: aguda, crónica y puerperal. La segunda, que es de la que me ocupo en esta tésis, se subdivide en crónica primitiva y crónica consecutiva.

Tanto una como otra, pueden afectar dos formas: en primer lugar, la inflamacion puede limitarse esclusivamente á la mucosa que tapiza su cavidad, y entonces se llama metritis crónica superficial, mucosa, ó bien catarro uterino. En segundo lugar, puede invadir tambien el tejido propio del órgano, y se llama parenquimatosa, profunda ó hipertrófica.

Ambas se subdividen en parcial, si la inflamacion està limitada á una parte, como al cuello ó á alguna de las caras del cuerpo, y en general, si es todo él el afectado.

CAUSAS DE LA METRITIS CRÓNICA.

Para facilitar el estudio de esta parte las dividiré en dos grandes clases, predisponentes y determinantes.

Causas predisponentes.

Edad. Todos los autores estan conformes en que esta enfermedad ataca generalmente en el período comprendido entre los veinte y cuarenta años. Sin embargo, se han visto casos en que la paciente no habia llegado al primer término asignado. Mas raro es aun que se pronuncie entre los cuarenta y cincuenta.

La actividad de la matriz en el período medio de la vida, hace que sea el asiento constante de congestiones periódicas, fisiológicas, es verdad, y que terminan por lo mismo por un derrame sanguíneo que desengurgita esa parte. Pero por desgracia, tambien es frecuente, que esas congestiones aborten por decir así, y no sean seguidas de la evacuacion menstrual, ó por lo menos que la salida de la sangre se haga de un modo incompleto é insuficiente. A este propósito se puede recordar el principio de patologia general, que establece que los órganos estan tanto mas espuestos á contraer enfermedades cuanto mayor es su grado de actividad.

Se esplica pues por esta circunstancia, cómo es que la edad llega á obrar como causa predisponente.

Constitucion. El estado de debilidad general y principalmente cuando domina el temperamento linfático, en que las funciones se desempeñan con lentitud y flojedad, en que parece que la naturaleza no tiene la suficiente energía para rechazar las enfermedades, se considera como un estado especial que predispone á contraer la metritis primitivamente crónica. Por el contrario una inflamacion aguda, desarrollada en mujeres de constitucion fuerte y sanguíneas, que por descuido ó por un tratamiento poco enérgico se ha ido retardando la curacion, dá por resultado la metritis crónica consecutiva.

La misma influencia se atribuye á las pasiones deprimentes y á la exaltacion de la sensibilidad. Pero en este caso creo que se toma el efecto por la causa en la mayor parte de los casos.

Causas ocasionales.

Partos y abortos. Esta es una circunstancia que juega un rol muy principal en la produccion de la metritis crónica. Se comprende perfectamente, que á pesar de ser el parto un fenómeno fisiológico, puede dar lugar muchas veces á inumerables afecciones agudas y ser el punto de

partida de enfermedades crónicas. Las desgarraduras del cuello, la compresion violenta á consecuencia de desproporciones entre los diámetros del feto y los diàmetros de la pelvis, la frecuencia con que se hacen necesarias las maniobras obstetriciales mas ó menos forzadas, dan razon de ello. A esto se agrega las imprudencias que cometen las enfermas levantándose prematuramente, ó entregándose á un ejercicio fatigoso antes que la matriz haya vuelto á su estado normal de vacuidad. A este respecto transcribiré el siguiente cuadro arreglado por el Sr. Valleix, dice asi:

« De veinte y dos casos observados por mí, diez y siete corresponden á mujeres que habian tenido hijos; de estos diez y siete casos, once se pueden atribuir á esta causa, y los restantes se reparten del modo siguiente: tres corresponden de un modo indudable á simples abortos, y teniendo presente que estos son muchos mas raros que los partos de término, parece que esta circunstancia hace mucho á la cuestion. Dos casos se pueden atribuir à andar demasiado pronto despues del parto; el último caso fué ocasionado por un golpe recibido en el hipogástrio y que determinó el aborto. »

Duparcq, que ha observado un gran número de mujeres atacadas de esta afeccion, dice tambien que en la mayor parte ha sobrevenido á consecuencia de los partos.

El aborto, en particular si es provocado, deja con frecuencia inflamaciones agudas, que no atendiéndose como es debido, ó por circunstancias especiales pasan fácilmente al estado crónico.

Becquerel, médico del hospital de «La Piedad» en Paris, que ha hecho un estudio vastísimo sobre esta materia, despues de sentar que, durante el embarazo no solamente se hipertrofian las fibras musculares del útero, sino que tambien se forman fibras nuevas, se desarrollan numerosos vasos y la membrana mucosa se transforma presentando una organizacion nueva, pasa á esplicar, en cierto modo, la influencia del parto ó aborto en el desarrollo de la metritis crónica.

Dice este autor: «Despues del parto el útero, para volver à su estado normal, debe sufrir una marcha retrógrada. Los elementos fisiológicos nuevos deben ser reabsorvidos en parte; la membrana caduca, debe adelgazarse y desprenderse, y los músculos transformarse en grasa y despues ser absorvidos. Si este trabajo retrógrado es detenido por una fuerza cualquiera, el útero puede quedar tumefacto, desarrollado. (Ingurgitamiento, hipertrófico).

Asi, una inflamacion aguda sobreviniendo en este instante, el trabajo retrógrado se detiene, el útero queda tumefacto, y el estado agudo en vez de desaparecer completamente bajo la influencia del reposo y el tratamiento, se transforman con gran facilidad en estado crónico.»

Otras varias causas. El abuso del coito en ciertos casos puede ser el punto de partida de afecciones agudas que terminan por su paso á la cronicidad, principalmente cuando el cuello del útero ha sufrido cierto grado de descenso. Entonces, la estremidad del pene produce una lesion mecánica al hocico de tenca y por consiguiente su inflamacion.

Otras veces puede acarrear el mismo resultado dicho acto físico, cuando se practica poco despues del parto ó aborto.

Algunos autores dán gran importancia al vicio del onanismo en el desarrollo de la inflamacion primitivamente crónica de dicha víscera, principalmente en la que tiene su asiento en el cuello. Aunque esto solo se puede esplicar por deduccion, sin embargo, es muy probable que la ecsitacion frecuentemente repetida de esa parte, contra el órden natural y de un modo mas ó menos violento, produzca una congestion permanente en el hocico de tenca, ó erosiones que sostenidas por algun tiempo dén lugar á la metritis del cuello.

El desarrollo de producciones mórbidas en el útero, como por ejemplo, las moles, los tumores fibros, los polipos, la retencion en su cavidad de la sangre menstrual, casi siempre van complicadas con una inflamacion crónica.

Por último, pueden obrar como causas determinantes, la vaginitis aguda ó crónica, las úlceras del cuello, los cuerpos estraños que se dejan por algun tiempo (pesarios &ª.) las inyecciones astringentes ó irritantes, repetidas muchas veces.

SÍNTOMAS.

Cuando la metritis crónica sucede á la aguda, lo cual no es frecuente como se deduce por los datos que anteceden, los síntomas inflamatorios van cediendo poco á poco, hasta presentarse un estado de subagudez; el mismo que disminuye ó desaparece despues de un tiempo mas ó menos largo. Entónces las enfermas creen que ya todo se ha pasado; pero al entregarse á sus ocupaciones, ó á cualquier ejercicio algo agitado, se vuelven á sentir incomodadas, si yá no por fenómenos agudos, febriles, al menos esperimentan cierta pesadez á la pelvis, dolores vagos y otros síntomas que como pertenecen desde entonces á la metritis crónica quedarán detalladas en la descripcion de esta última.

La metritis crónica que no sucede á la aguda principia de un modo lento, vá formándose por grados, se insinúa con síntomas tan oscuros y tan poco alarmantes, que las mujeres no se cuidan de ello, atribuyèndolo á fenómenos nerviosos, ó mas bien á trastornos en el flujo catamenial.

Marchando así la enfermedad llega á cierta altura que no puede pasar desapercibida. Entonces se puede decir que queda confirmada por los síntomas que paso à estudiar.

Dolor. Siempre vá acompañada esta afeccion de cierto grado de dolor, que unas veces es contínuo, sordo, profundo y limitado á la cavidad de la pequeña pelvis, y otras veces se irradia hácia los lomos, al sacro, á las ingles y aun hasta los muslos, notándose siempre, que estos dolores irradiados, son mas agudos que los que existen en el foco de donde parten.

El aumento de volúmen del órgano produce una sensacion de plenitud en la pelvis, en el hipogastrio, y de peso

al periné. El mismo aumento de volúmen, comprimiendo el recto y la vejiga produce un estreñimiento tenaz y frecuentes deseos de orinar.

Las fatigas, el estar mucho tiempo de pié, el movimiento del carruage, y con frecuencia el coito aumentan notablemente el dolor.

Tacto hipogástrico y percusion. Colocando la enferma de espaldas, con el tronco un poco levantado, las piernas dobladas sobre los muslos y estos sobre la pelvis, se advierte en algunos casos, principalmente en las mujeres de pocas carnes, que la matriz hace una salida, mas ó menos considerable por encima de la arcada del pubis. Por la percusion se puede circunscribir dicho tumor. Ambas maniobras requieren cierto tino para no exacerbar un dolor que no soportan fàcilmente las mujeres.

Tacto vaginal y rectal. Introduciendo el dedo en la vagina se advierte casi siempre que el cuello está mas ó menos bajo segun el grado de descenso del útero (fenómeno de que me ocuparé luego por separado) formando un tumor en la vagina de consistencia variable pero uniforme. Elevando el dedo como para empujar la viscera hácia el estrecho superior se observa que está pesada. Si al mismo tiempo que se hace esta maniobra se coloca la otra mano por encima del arco del pubis, se puede llegar á apreciar aproximadamente su diámetro vertical.

El tacto rectal es un medio que no debe despreciarse. El nos ayuda à conocer el volúmen del órgano, y principalmente su consistencia. Esta es por lo general resistente, sin embargo otras veces sucede lo contrario.

Inspeccion por el especulum. La rehabilitacion y perfeccionamiento de este instrumento ha facilitado mucho el estudio de las afecciones uterinas, y no puede ser por menos, desde que por su aplicacion se permite al sentido de la vista inspeccionar y hacerse cargo del cambio efectuado en la vagina y cuello uterino.

Introducido convenientemente el especulum (bi-valvo ó tri-valvo) se vé el cuello mas ó menos tumefacto, de un color rojo oscuro, que á veces raya en moreno. Su orificio esterno suele estar entreabierto cuando presenta abolladuras á consecuencia de desgarraduras en el acto del parto, y tambien segun M. Bennet siempre que la mucosa está flogosada. A mas, dicho instrumento permite examinar y clasificar las úlceras que casi siempre existen en el culo de saco formado por la vagina ó en el mismo hocico de tenca. Se pueden ver tambien escoriaciones superficiales, lisas ó sembradas de puntitos rojos y salientes que no son mas que los folículos mucosos al descubierto por la pérdida del epitelium y que estan inflamados. A pesar de ser esta una complicacion muy frecuente y que no cambia en nada la naturaleza de la afeccion principal, algunos autores hacen de ella una forma á parte dándole el nombre de *metritis granulosa.*

Esas mismas escoriaciones ó exulceraciones, por falta de higiéne, por el trabajo mismo inflamatorio y últimamente bañadas como estan por mucosidades mas ó menos ácres suelen sostenerse y adquirir cierto grado de profundidad, que en general no pasa de la mucosa. Tambien se pueden reconocer por sus carácteres especiales las úlceras sifilíticas que no dejan de ser frecuentes en las mujeres públicas. Úlceras, que como he dicho hablando de las causas de la metritis del cuello, suelen ser el punto de partida de esta última.

Como se vé, nunca se debe dejar de aplicar el espéculum tratándose de una afeccion de la matriz. Es él el que debe en muchos casos dar signos importantísimos para formular el diagnóstico,

Flujos. La aparicion por la vulva de un flujo blanco es un síntoma que puede corresponder á diversas enfermedades; pero si se tiene en cuenta la parte de donde proviene y sus cualidades físicas y químicas, no se puede desconocer la importancia de este síntoma.

Tambien el espéculum presta en esto su contingente. Por medio de él se puede averiguar si el flujo tiene su orígen en las paredes de la vagina esclusivamente ó si proviene del interior del útero. Sus cualidades varian segun el tiempo que cuenta la enfermedad y segun los desórdenes consecutivos. Segun Becquerel se pueden distinguir cuatro grados: 1º Mucus transparente; 2º Mucus apalino ligeramente lactescente; 3º Mucus en que á penas se ven con el microscopio algunos glóvulos de pus, y por último; 4º Mucus purulento, que es el moco-pus mezclado, estendido y se podria decir diluido en cierta cantidad de pus. El moco-pus es sentado por la mucosa inflamada y el pus es secretado por la mucosa ulcerada ó simplemente escoriada.

Sin entrar en tantas divisiones se puede decir, que en general el flujo es espeso, blanco ó ligeramente rojizo, y que se parece á la clara de huevo por su aspecto y consistencia. El que proviene del interior del útero es decididamente alcalino; por el contrario, el que proviene de la vagina es ácido. No siempre fluye de un modo contínuo. Algunas veces suele disminuir mucho ó desaparecer del todo en el intermedio de dos períodos menstruales, pero es constante que al acercarse este fenómeno las mucosidades vuelvan á aparecer ó á aumentar notablemente.

Menstruacion. La evacuacion catamenial se encuentra casi siempre alterada, ya en su aparicion, ya en su cantidad. Al principio se hace con dolores, con malestar general. Despues vá disminuyendo gradualmente y apareciendo de un modo irregular, intermitente, si se puede decir asi, hasta que por último cesa del todo.

Cambios de posicion. El aumento de peso de todo el organo ó de alguna de sus caras, hace que sufra desviaciones en todos sentidos; pero la que se nota con mas frecuencia es su descenso, pudiendo llegar hasta hacer salida completa al esterior.

ESTERILIDAD Y ABORTOS. Cuando el estado mórbido del órgano de la gestacion ha llegado á cierta altura, se observa que en la mayor parte de las mujeres se producen los fenómenos que encabezan este párrafo. Para darse razon de ello, basta recordar que entre las numerosas causas que se consignan como productoras de la esterilidad, figuran en primera línea las dislocaciones del útero. Efectivamente, tomando como ejemplo la anteroflexion, en que el cuerpo forma con el cuello un ángulo, cuya concavidad ó abertura mira hácia adelante, el conducto se encuentra obliterado á consecuencia de su flexion y por consiguiente opone un obstáculo mecánico al curso del licor prolífico. El mismo obstáculo puede oponer la abundancia de mucosidades espesas, ya en la vagina ó cuello, ya en la porcion tuvaria de las trompas. Por último la inflamacion de la mucosa puede ser tal que llegue á obliterar el conducto tubario.

La frecuencia del aborto se puede esplicar por el estado inflamatorio de la mucosa y por los cambios que necesariamente tiene que sufrir. Á mas, las ulceras ó erosiones del cuello que tan frecuentemente complican á la metritis crónica, es una circunstancia que tiene algo de especial en la produccion del aborto. Á este respecto dice M. Roubeaud: « él cuello siendo por esta causa (ulceras) el asiento de una perversion de la sensibilidad y de la contractibilidad no deja llegar á término el producto de la concepcion. »

SÍNTOMAS GENERALES Y SIMPÁTICOS. Segun las observaciones hechas por Becquerel, la sangre está siempre alterada en cuanto á la proporcion de los globulos rojos en las mujeres que hace cierto tiempo que padecen de metritis crónica; produciéndose entónces una anemia sintomática, siempre que solo se entienda por anemia la disminucion de los glóbulos. Dicho autor dice que de todas las mujeres que el ha examinado (encontrándose en las circunstancias antedichas) las cifras de fibina y albunina eran normales, pero la de los glóbulos estaba constantemente disminuida,

estando espresada dicha disminucion por la cifras 120 y y 100, media 106.

Esta anemia se traduce por síntomas generales cuya intensidad está en relacion con el grado de disminucion de los glóbulos.

Es verdad que mujeres atacadas de la afeccion de que me ocupo conservan las apariencias de disfrutar de salud.

En ellas parece que es muy poca ó ninguna la influencia que el trastorno local imprime á las demas funciones. Pero esta es la escepcion, y muy raro seria que á la larga su constitucion no sufriera deterioro.

Como quiera que sea, por lo general, las enfermas pierden gradualmente su color natural; la piel se pone descolorida, pálida; los ojos pierden su brillo, están rodeados de un semicírculo azuliento, la mirada indica inquietud y sufrimiento; las carnes se ponen flàcidas, las fuerzas disminuyen. En un período avanzado sufren de palpitaciones, el pulso es pequeño, blando.

Las simpatías que esta viscera tiene con el aparato digestivo ocasiona trastornos, variables en su intensidad, pero muy constantes. El apetito disminuye ó está caprichoso. Sufren dolores de estomago acompañados de los demas síntomas que caracterizan la gastralgía. Se sienten incomodadas por un desarrollo considerable de gases estomacales. No dejan de ser frecuentes las descomposturas de estómago repentinas y los vómitos. Se atribuye tambien á la metritis crónica ser causa de fenómenos nerviosos muy variados. Segun Lisfranc ha dado lugar á la córea, à afecciones epileptiformes, á la enagenacion mental, á la histeria, à nevralgias de la cabeza, à la ninfomanía.

CURSO, DURACION Y TERMINACION.

La metritis crónica sigue un curso uniforme, es decir, sus síntomas son siempre los mismos, si se esceptuan lijeras ecsacerbaciones que tienen lugar al acercarse el período menstrual, ó por desarreglos cometidos.

Su duracion es indeterminada, pero por lo general muy larga, Duparcque deduce de sus observaciones que ninguna ha tenido una duracion que no sea de muchos años.

En cambio, ella no ocasiona la muerte sino rarísima vez. Valleix dice que él no ha visto nunca morir á ninguna enferma por solo la metritis crónica, que siempre ha sido à consecuencia de enfermedades intercurrentes.

Sin embargo, no creo imposible que imprimiendo á la economía, esta afeccion, modificaciones muchas veces profundas, que debilitando y permitiendo las funciones del aparato digestivo, que produciendo un estado anémico y por consiguiente un estado de postracion exagerada, pueda determinar un fin fatal de un modo mas ó menos directo.

Otras veces termina por resolucion bajo la influencia de un tratamiento enérgico y sostenido. Duparcque dice: que algunas mujeres han quedado casi sanas, sin tratamiento alguno, despues de la edad crítica, cuando ésta no ha sido muy tormentosa.

¿La metritis crónica puede terminar por una degeneracion cancerosa?

Cuestion es esta tan debatida por autoridades en la ciencia; tan variadas opiniones se han emitido respecto á la naturaleza, orígen y modo de formacion del cáncer, que para entrar en ella seria necesaria una digresion demasiado estensa en un trabajo tan corto como este.

Pero precisado á consignar mi creencia, nada puedo hacer mejor que transcribir testualmente la conclusion de M. Thallier, á este respecto, y espresada por el epígrafe siguiente:—« Los cánceres no son inflamaciones, ni resultados de inflamacion.» En otra parte se espresa asi:—«Me he convencido de la especialidad patológica del cáncer, y he puesto en duda las numerosas curaciones de esta enfermedad obtenidas por un tratamiento local combinado con el tratamiento general de las inflamaciones; he pensado que las enfermedades de la matriz que se curaban asi, diferian de las afecciones cancerosas propiamente dichas.»

M. Cruveilhier, despues de pasar revista á todas las circunstancias de heredad, de temperamento, de enfermedades anteriores &ª., concluye con estas palabras: « Ninguna circunstancia apreciable, en fin, parece ejercer la menor influencia sobre el desarrollo del cancer del útero.»

Grisol dice: « El tiempo ha desvanecido el error de los que consideraban el cáncer como la consecuencia ó la reliquia de un trabajo flegmásico anterior.»

Becquerel se espresa asi: « Les inflamations chroniques du col de l'utérus ne se transforment pas en cancer, et n'y conduisent pas.» La misma creencia profesa á ese respecto M. Valleix. Mi humilde opinion queda pues escudada con la autoridad de los distinguidos médicos que acabo de citar.

ANATOMÍA PATOLOGICA.

El estudio que se ha hecho de esta parte deja mucho que desear. Becquerel es el que hace una descripcion mas detallada de todos los autores que he consultado á este respecto. Tomo de él los principales datos.

Con arreglo á las formas ó tipos que he admitido al principio de esta tésis, me ocuparé: 1º de la inflamacion crónica con induracion del tejido uterino; 2º inflamacion crónica con reblandecimiento del mismo.

En el primer caso, los carácteres anatomo-patológicos son los siguientes: Aumento considerable de su volúmen, pudiendo llegar á ser el doble ó triple del que tiene en su estado normal; endurecimiento marcado del parenquina. Divido este presenta un color gris rojizo; la direccion de sus fibras se puede seguir en cierta distancia, pues estan desarrolladas como lo estan en la gestacion avanzada.

Duparcque refiere haber encontrado en algunas autopsias hechas en mujeres que habian muerto por enfermedades intercurrentes (existiendo una metritis con induracion) un derrame ó exudacion albumino-fibroso entre los háces musculares. Scanzoni haciendo tambien referencia á dicha

exudacion, dice que por el exàmen microscópico se advierte un aumento de tejido celular, y que proviene de la organizacion del líquido derramado.

En el segundo caso (reblandecimiento) se hace una exudacion sero-sanguinolenta entre las mallas del tejido normal, y las fibras se separan, pierden su cohesion. El útero está tumefacto, friable, reblandecido y aun destruida cierta parte de su tejido, la mucosa es asiento de úlceras fungosas, su color es rojo oscuro y en partes azuliento.

DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.

El diagnóstico se deduce de los síntomas que dejo consignados, solo me ocuparé ahora de distinguirla de otras enfermedades con las que pudiera confundirse.

Casi inútil es diferenciarla estensamente de una preñez incipiente. Basta tener presente que en esta última no hay ese dolor profundo que existe en la metritis, que el aumento de volúmen del útero en la preñez es rápido y muy considerable comparado con la invasion lenta de la metritis. A mas, la preñez vá acompañada de tumefaccion y dolor de los pechos, el mamelon toma un color pardo y la mucosa de la vulva y vagina un color violáceo; lo que no sucede tratándose de la metritis crónica.

A veces puede ser confundida con los pólipos, cuando estos permanacen encerrados en la cavidad uterina; pero la existencia de estos cuerpos vá acompañada de pérdidas sanguíneas mas ó menos considerables, los dolóres que ocasionan son espulsivos, es decir análogos á los del parto. La conformacion normal del cuello no ha variado, y por último la sensibilidad no está aumentada en esa parte. Mientras que lo contrario acontece en la inflamacion crónica de la matriz. La mayor dificultad es distinguir la del cáncer.

Desde ya debo confesar que alguna vez puede ser imposible al médico formular su diagnóstico de un modo deci-

dido, mucho mas si no ha hecho un exámen repetido y prolijo del aparato generador de la enferma.

Sin embargo, enumeraré las circunstancias que conviene tener presente para arribar las mas veces á formar un juicio acertado.

En primer lugar, la edad. Todos los autores estan de acuerdo respecto á la mayor frecuencia del cáncer uterino en el período comprendido entre los 40 y 50 años, siguiéndose despues el de 50 á 60.

De 409 casos citados por M. Boivin, 197 corresponden de 20 á 40 años y 212 de 40 á 70.

Las cifras presentadas por M. Lebert contienen en el período de 50 á 70 años el tercio del número total de cánceres, y teniendo en cuenta que es mucho mayor el número de mujeres que viven de 30 á 50 años que de 50 á 70, es una diferencia notable.

Sobre 26 casos observados por M. Luis lo ha encontrado 3 veces en el período de 30 á 40 años; 12 de 40 á 50; 8 de 50 á 60; y 3 de 60 á 70. Sobre 108 casos observados por Scanzoni, 43 corresponden al período comprendido entre 20 y 40 años, y 65 de 40 à 60.

Se vé pues, la mayor frecuencia del cáncer del útero en la época crítica y en el período que le sigue; mientras que la mayor frecuencia de la metritis crónica es de 30 á 40 años, siguiéndose despues el de 20 á 30.

En segundo lugar; la invasion del cáncer se anuncia en la gran mayoría de los casos por una metrorragia. A este respecto dice Valeix: «Desde que nos hemos fijado en este punto, jamas hemos visto empezar de otro modo la enfermedad.» Y citando las obras de Duparcque y Thallier que contienen diez y siete casos bastante detallados para que no se pueda dudar de la naturaleza de la enfermedad, se vé que en trece casos ha aparecido la hemorragia, sino absolutamente al principio, á lo menos muy poco despues, y hasta hay casos en que la invasion se manifestó evidentemente por ese síntoma.

En oposicion á esto hemos visto que en la metritis cró-

nica no solo no hay metrorragias, sino que hasta el mismo flujo menstrual es difícil y vá suprimiéndose poco á poco hasta desaparecer del todo casi siempre.

En tercer lugar; el dolor de la metritis crónica es obtuso, profundo, contínuo y solo se exacerba cuando es solicitado por una causa apreciable. Mientras que los dolores del cáncer están caracterizados por punzadas agudas lancinantes, con sus intérvalos de desaparicion completa durante algunas horas, y que se repiten sin causa determinante esterior.

En cuarto lugar; el càncer casi siempre está limitado al cuello, el que se presenta deformado por abolladuras resistentes, irregulares, con base indurada. En la metritis, la inflamacion casi nunca se limita al cuello, y este se presenta liso de consistencia uniforme, blando. En el cáncer, el cuello tiene un color pálido sucio, su color no está aumentado, ni se exagera sensiblemente el dolor por medio de la presion; mientras que en la metritis crónica tiene un color rojo oscuro, su calor està aumentado y el dolor se exaspera fácilmente por la presion.

A esto se agrega que al cabo de cierto tiempo el cáncer se úlcera, dà sangre fácilmente al simple tacto, y aparece por la vulva un flujo sonioso sero-sanguinolento, de un olor nauseabundo, de una acritud tal que produce un eritema en la vulva y basta en la parte superior de los muslos. En oposicion, la metritis crónica solo se complica con erosiones ó úlceras superficiales de carácter inflamatorio; el flujo es blanco, espeso, mucoso, sin acritud.

En quinto lugar; la duracion aproximada del cáncer es de dos años; ó por lo menos, ya en ese tiempo los síntomas locales y generales son tan marcados que no dan lugar á duda. Mientras que la metritis crónica se mantiene durante cinco y doce años, siempre presentando poco mas ó menos los mismos síntomas. Es preciso convenir con Valleix que la duracion es un dato al que generalmente no se le acuerda toda la importancia que merece. El solo puede mu-

chas veces inclinar la balanza en el juicio que se forme de la enfermedad.

Se me olvidaba decir que Duparcque ha encontrado varias veces en la inflamacion crónica del cuello uterino, ciertas abolladuras que podrian hacer creer en la existencia de un cáncer. Dicho autor esplica esa circunstancia, diciendo, que las mujeres en quienes lo ha encontrado habian tenido algunos hijos, y que probablemente al efectuarse el parto se habian rasgado las comisuras del hocico de tenca y aun en el sentido antero-posterior; que estas líneas cicatrizales no cediendo al aumento de volúmen de las demas partes, forman surcos laterales y antero-posteriores, que convergiendo hácia el centro del orificio le dan el aspecto abollado.

La metritis crónica podria tambien confundirse con los tumores fibrosos del útero; pero estos tumores tardan mucho tiempo, años en desarrollarse, y una vez desarrollados, siguen de un modo progresivo hasta hacer adquirir al útero un volumen tan considerable como en la preñez. Á mas, esos tumores tienen generalmente por asiento el cuerpo del útero y entónces el cuello permanece en su estado normal. Faltan pues los principales síntomas de la primera afeccion y se presentan otros que no corresponden á ella.

METRITIS CRONICA CATARRAL O SUPERFICIAL.

En lo que dejo estudiado he comprendido las dos variedades de la forma parenquimatosa (con endurecimiento y reblandecimiento). Ahora trataré por separado de la forma mucosa. Lo haré lijeramente por que ella no es mas si se quiere que el primer grado de la otra, y por lo mismo sus causas y síntomas apenas difieren de la forma parenquimatosa. Por consiguiente no la estudiaré en todos sus detalles, para ello tendria que repetir fastidiosamente poco mas ó menos lo que he dicho de la otra forma.

La metritis mucosa puede ocupar aisladamente el cuello, que es lo mas frecuente, ó estenderse tambien al cuerpo.

En esta afeccion la mucosa está engrosada, de un color rojo y á veces reblandecida. El orificio del útero está generalmente entreabierto, ó aunque los dos lábios estén adosados, solo es en apariencia pues se pueden separar facilmente. Hay aparicion por la vulva de un flujo blanco espeso.

Esta inflamacion simple suele complicarse muchas veces con las granulaciones á que me he referido antes. Si la afeccion tiene algun tiempo de existencia, pueden encontrarse ulceraciones que ocupan solo la mucosa; resultado evidente de la inflamacion, reblandecimiento y pérdida del epitelium de esa membrana.

Las causas que influyen para el desarrollo de esta forma, son las mismas que he mencionado para la anterior; solamente que siendo menor su grado de accion, ó por circunstancias especiales, individuales, el efecto es menos considerable. Sin embargo, se cree que el abuso del coito, la desproporcion de los órganos genitales en el hombre y mujer, las inyecciones irritantes, el onanismo, y por último la vaginitis aguda ó crónica, son las causas mas frecuentes que contribuyen para su produccion.

Los síntomas son ligeros con relacion á la forma parenquimatosa. El dolor puede faltar muchas veces, ó no sentirse de un modo que incomode en el órgano mismo afectado, y sentirse con mas energía en la region lumbo-sàcra, ovarica, &ª.

La mestruacion rara vez se hace de un modo regular. En general está disminuida, retardada, falta algunos meses y va acompañada de dolores mas ó menos incómodos.

Aunque en menor escala, en esta segunda forma, con arreglo al temperamento individual y al tiempo que cuenta la enfermedad, suelen sufrir las mujeres un dolor de cabeza habitual ó de jaqueca, de vómitos nerviosos, de ataques de histeria. La digestion, lenta y difícil, vá acompañada de un desarrollo de gases estomacales que distendiendo ecsa-

geradamente á este órgano llega á levantar el diafracma y producir un estado molesto de sofocacion.

La enfermedad con que facilmente puede confundirse esta afeccion es con la simple leucorrea; pero el exámen de la parte no muestra en esta última ninguna lesion apreciable. Solo hay una hipersecrecion de la mucosidad que normalmente baña esa superficie. Y si, como lo creo, muchas veces puede ser imposible diferenciar ambas afecciones, no habrá por esto de ningun modo error en el tratamiento, pues está aconsejado el mismo plan.

PRONOSTICO.

Al formular el pronóstico es preciso tener presente una infinidad de circunstancias que varian y tienen distinta importancia en cada enferma.

En la gran mayoría de los casos la metritis crónica acarrea desórdenes generales que por su tenacidad y constancia, van debilitando la organizacion y colocándola en un estado de susceptibilidad tal, que se hace á propósito para el desarrollo de todas las enfermedades que llevan el carácter adinámico.

Lo que se puede decir es que su duracion es larga; que aunque es bastante rebelde, se puede triunfar de ella con un tratamiento enérgico, y sobre todo constante; que las enfermedades intercurrentes agravan en mucho el pronóstico por el estado de empobrecimiento y deterioro general que es tan frecuente en ese caso.

TRATAMIENTO.

No es de estrañarse que tratándose de una afeccion tan rebelde como la metritis crónica, y ocupando el órgano afectado un lugar defendido por partes óseas y blandas que hacen difícil ó por lo menos incompleto el tratamiento local, se hayan elevado à sistemas tantos y tan variados planes de curacion.

Al ocuparme del tratamiento no adoptaré como método esclusivo ninguno de los planes propuestos, sinó que pasaré en revista los mas usados, los mas racionales, indicando al mismo tiempo los casos y formas en que están preconizados.

EMISIONES SANGUINEAS. Pueden ser generales ó locales.

SANGRIAS GENERALES. M. Lisfranc y M. Nonat aconsejan casi como método esclusivo las sangrías pequeñas repetidas cada mes, cada quince dias, ó cada semana, en la cantidad de tres á cuatro onzas por cada una.

Este método tiene sérios inconvenientes. No lo creo aceptable de un modo tan absoluto porque si la metritis crónica no está acompañada desde el principio de un estado anémico, generalmente no tarda mucho en pronunciarse y entónces las sangrías repetidas no harian mas que apresurar ese estado, traer la debilidad y la postraccion. Si no es aceptable en ese sentido no se puede negar que alguna vez esté indicada una sangría moderada. Por ejemplo, cuando la enferma sea robusta, de temperamento sanguineo, y cuando la afeccion crónica por una circunstancia cualquiera haya pasado á un estado de subagudez.

SANGRÍAS LOCALES. La aplicacion de sanguijuelas á la vulva, al ano, à las ingles, al hipogástrio, es útil algunas veces siempre que se presenten las condiciones que acabo de citar. Su número no debe ser pequeño; si se aplicáran tres ó cuatro solamente, se provocaria una congestion sanguinea al útero, á mas de la que ya existe, y no facilitándose en cantidad suficiente la salida de la sangre, los síntomas, lejos de disminuir, aumentarian.

Se aconseja tambien hacer aplicaciones de sanguijuelas al mismo cuello; pero este método tiene algunos inconvenientes, como ser hemorragias considerables por la picadura de las sanguijuelas; pueden dar lugar á la formacion de úlceras, ó à la introducion de alguna de ellas en la cavidad uterina.

Creo pues que si es un ecselente medio tratándose de la inflamacion aguda, en la crónica serán dudosas las ventajas.

TRATAMIENTO EMOLIENTE. Este tratamiento comprende: 1º los baños generales; 2º los baños de asiento; 3º inyecciones; 4º cataplasmas emolientes.

Los baños é inyecciones pueden ser de agua simple, de agua gelatinosa, de cocimientos de sustancias emolientes y narcóticas; principalmente para inyecciones se usan estas últimas. Se pueden tomar dos baños por dia, de media hora cada uno. Cruvelhier aconseja introducir en la vagina hasta dar con el cuello del útero un saquito lleno de harina de lino humedecida con agua caliente.

Las condiciones en que tiene lugar esta medicacion son las mismas que he citado para la anterior; á mas, es muy útil despues de la aplicacion de cáusticos enérgicos. Cuando la parte está muy sensible conviene tambien hacer aplicaciones al cuello de hilas untadas con pomadas opiadas. Tanto para las cataplasmas como para este último medio, debe introducirse previamente el especulum.

REVULSIVOS. Los purgantes son útiles algunas veces como medios coadyuvantes. Las sustancias empleadas no deben ser muy enérgicas ni repetirse con mucha frecuencia. Lo mismo diré de las lavativas, que son necesarias para vencer el estreñimiento de que padecen con tanta frecuencia las enfermas.

Tambien como medios revulsivos coadyuvantes se preconizan los càusticos volantes al hipogastrio, á la region sàcra. Con el mismo objeto se aplica á las mismas partes el cauterio actual. Este medio enérgico produce una revulsion muy útil segun algunos autores.

ASTRINGENTES. Estos medicamentos se pueden aplicar bajo las tres formas siguientes: 1º inyecciones; 2º toques con cuerpos impregnados con dicha substancia; 3º contacto mas ó menos prolongado con el cuerpo astringente bajo la forma de lápiz.

Las inyecciones se hacen con el cocimiento de sustancias vejetales astringentes (rosas de Provins, hojas de nogal, cáscara de roble &ª), ó con la disolucion de sulfato de zinc de fierro, acetato de plomo &ª. Entre todos estos medios el cocimiento de hojas de nogal merece la preferencia segun Vidal (de Cassis.) Asegura dicho autor haber conseguido con el resultados muy satisfactorios.

Las inyecciones, como único tratamiento, pueden sin duda conducir á la curacion algunas veces, principalmente cuando el mal está limitado á la mucosa: pero tratándose de la induracion ó reblandecimiento del parenquima, su accion seria demasiado débil.

Los toques con cuerpos impregnados con las sastancias astringentes, se hace empapando esponjas, hilas ó pinceles en disoluciones mas ó menos concentradas (alumbre, tanino &ª.)

La introduccion en el cuello del útero de polvos astringentes bajo la forma de lápiz es un tratamiento especial que pertenece á M. Rodier y á M. Becquerel, y puesto en ensayo por el último en el hospital de Loursine. Los cilindros están formados de una masa compuesta de la mas pequeña cantidad de goma tragacanto que sea necesaria para unir el polvo astrigente, y de una cantidad pequeña de aceite para dar blandura á la pasta. El lápiz debe tener el diámetro de los cilindros de nitrato de plata, y por término medio, tres centímetros de largo.

Se aplica del modo siguiente: ante todo se introduce el especulum y se enjugan, lo mejor que sea posible, los líquidos patológicos que contenga la cavidad del cuello, en seguida, tomando el lápiz con una pinsa, se introduce con suavidad hasta hacerlo desaparecer del todo, se coloca despues un tapon de hilas ligadas por su parte media, hasta ponerlas en contacto con el hocico de tenca.

El cilindro astringente introducido en la cavidad del cuello es impregnado, y la goma disuelta por los líquidos secretados en esa cavidad. Entónces el polvo astringente se pone en contacto con la mucosa. La disolucion de la

goma es completa á las tres ó cuatro horas y la accion astringente continua por doce ó quince.

Despues de ensayar Becquerel los cilindros de sulfato de cobre, de zinc, de alumbre, de tanino, ha obtenido por resultado que los dos primeros producian dolores muy vivos, el cuello aumentaba de volumen, enrojecia y escretaba un líquido blanco muy abundante; en una palabra, la parte enferma se ponia en peores condiciones. El de alumbre si no exacerva los síntomas, no se obtiene con él un resultado que satisfaga. No sucede asi con el de tanino; este produce á las veinte y cuatro horas una lijera reaccion en el cuello con aumento de secrecion; los dolores, si existian, no aumentan con él, y las enfermas apenas tienen conciencia que esa parte está bajo la influencia del medicamento. La exitacion es pasajera, á los cinco dias ha desaparecido. Al cabo de este tiempo se puede aplicar un segundo cilindro, y se continua asi cierto número de veces hasta obtener una completa curacion.

Nada puedo hacer mejor que consignar aqui los interesantes datos estadísticos que resultan de las observaciones del autor citado. «En el hospital de Loursine y despues en el de Lariboisier, 54 mujeres atacadas de inflamacion crónica del cuello del útero han sido tratadas por el lápiz de tanino. Sobre estas 54 mujeres, 11 han dejado el hospital sin acabar el tratamiento, que estando mas ó menos adelantado, habia producido una mejoría notable. No haremos sin embargo entrar estos 11 casos en nuestra estadistica.

«Sobre los 43 casos restantes 5 no sanaron, à pesar que se les hicieron aplicaciones en númuro de 8 á 11 veces, y con la cauterizacion con el fierro rojo que se empleó en seguida, se obtuvo la curacion de esos 5 casos. Las 38 mujeres restantes sanaron todas. Se les hizo de 15 á 20 cauterizaciones, es decir, el tratamiento duró de 30 á 68 dias. No quedaba en ellas ninguna reliquia de la enfermedad á la salida del hospital.

«Salvo las veinte y cuatro horas durante las cuales per-

manecia aplicado el cilindro, las enfermas estuvieron siempre en los dias intermediarios sometidas á la administracion de las inyecciones uterinas frias administradas mañana y tarde.

«Las mujeres que no sanaron y las que tuvieron que sufrir mayor número de aplicaciones, fueron las que estaban atacadas de inflamacion crónica del cuello con reblandecimiento (estado fungoso). Por el contrario, las que mejor sanaron fueron las que estaban atacadas simplemente de una flegmasia de la mucosa. Entre estos dos términos se colocan las inflamaciones crónicas con induracion.

«El resúmen precedente es estraido de un trabajo que me es comun con el Dr. Rodier. Hé aqui la impresion que nos ha dejado el empleo de los cilindros de tanino. Es un método ecselente en muchos casos, es fácil de aplicar, no causa ningun dolor á las enfermas, cura á un gran número y no tiene necesidad de ser mas repetido que los otros cáusticos si se esceptua el fierro rojo.»

Indudablemente es este un tratamiento que merece llamar la atencion, pues tiene en su apoyo resultados prácticos traducidos por cifras.

Se deduce de lo que antecede que el tratamiento de los Doctores Rodier y Becquerel, tiene en primer lugar, una influencia decidida contra la inflamacion crónica de la mucosa del cuello; en un grado menos enérgico, cuando se trata de una induracion; dá poca esperanza en la variedad fungosa.

HIDROTERAPIA. M. Fleury ha establecido un tratamiento sistemado por el agua fria en ciertas afecciones uterinas, contándose entre ellas la metritis crónica. Entusiasmado con su método, ha llegado á considerarlo como un remedio heróico. En prueba de ello, consignaré las dos primeras conclusiones de las nueve que sienta el autor: 1º, la hidroterapia, los baños frios, locales ó generales, no curan directamente las ulceraciones del cuello uterino; 2º, las inyecciones frias permiten obtener la resolucion com-

pleta de engurgitamientos, sea ipertróficos, sea indurados, del útero, aunque sean antiguos, considerables y que hayan resistido á las diferentes medicaciones usados y aun á la aplicacion del fierro rojo.

El procedimiento de M. Fleury es el siguiente: Todos los dias, mañana y tarde, se hacen inyecciones uterinas con el aparato irrigador de Eguisier, ó con el de M. Charrier. Esta inyeccion introduce de quince á veinte onzas de agua en la vagina, despues de esta inyeccion fria, inmersion en un baño de asiento frio por uno ó dos minutos. Cada dos dias por la tarde dos baños frios simultáneamente; uno de lluvia sobre todo el cuerpo, y otro de chorro igualmente sobre todo el cuerpo pero particularmente sobre los lomos.

Cada dos dias por la tarde, por consiguiente el dia intermediario á los precedentes, un baño de vapor y cuando la traspiracion ha sido abundante, los dos baños frios sobre todo el cuerpo simultáneamente.

M. Becquerel que ha ensayado el tratamiento precedente, dice que no ha quedado descontento de los resultados que ha obtenido. Pero es de advertir, que segun él, lo ha combinado con las cauterizaciones, haciendo preceder y seguir inmediatamente la aplicacion del fierro, de inyecciones frias y de baños de asiento por inmersion.

No creo bastante enérgico este medio para que pueda tener una influencia manifiesta sobre la forma parenquimatosa de la metritis. Su empleo, como medio único, en la forma mucosa, puede ser seguido de la curacion, pero el tratamiento seria demasiado largo, y creo por lo mismo conveniente combinarlo con otros medios, como los astringentes.

El tratamiento hidroteràpico tiene su aplicacion tanto en la metritis del cuerpo del útero como en la del cuello, con la diferencia, que siendo mas directo en este último su accion debe ser mas eficaz.

RESOLUTIVOS Y FUNDENTES. Este tratamiento comprende los mercuriales, el iodo y los preparados de ambos.

El primer ajente se administra al interior á dósis refractas, ó bajo la forma de fricciones al hipogastrio, á las ingles, al periné. El segundo ajente se administra al interior tambien, á dósis ordinaria, ó llevándolo al cuello mismo por medio de un pincel.

El calomel tiene su indicacion especial, principalmente cuando la metritis está complicada con úlceras sifilíticas del cuello, ó que por lo menos haya razon para sospechar que haya sido ese el punto de partida de la afeccion. El iodo es conveniente cuando hay un vicio escrofuloso. No quiero decir por esto que fuera de estas condiciones no tengan aplicacion esos dos agentes.

Cáusticos. Los cáusticos de que generalmente se hace uso son: el nitrato de plata sólido, la disolucion del mismo, el nitrato ácido de mercurio, el cáustico de Viena y por último el fierro rojo.

Nitrato de plata. M. Vidal (de Cassis) ha hecho llegar hasta la cavidad uterina inyecciones de una solucion de nitrato de plata, valiéndose para ello de una jeringa pequeña de vidrio, parecida á la que se usa para los oídos; con la diferencia que tiene la cánula mas prolongada á fin de evitar la aplicacion de otro tubo.

Estas inyecciones son precedidas de otras que se hacen con agua sola para limpiar la superficie de las mucosidades que la cubren y hacer de este modo mas eficaz la accion del nitrato de plata.

Este método ha encontrado muy pocos partidarios. Algunos lo han clasificado de *imprudente*. Dicen que una vez llenada la cavidad del útero, el líquido puede penetrar hasta el vientre por las trompas, y determinar una peritonitis violenta. A tal objecion contesta el autor citado, diciendo, que se puede evitar con seguridad esa desgracia no introduciendo mas líquido que el que puede caber en el útero de una mujer que nunca haya tenido hijos, y que esa cantidad está medida, cuando mas, por nueve granos de inyeccion. Si este medio no ha dado buenos resultados en manos

de otros médicos, puede ser que por falta de práctica, ó por omitir precauciones esenciales, no se hayan llenado todas las condiciones que el caso requeria. Atendiendo pues, á la justa reputacion del autor, me inclino mas á creer en la utilidad de su método, que en todos los peligros que han atemorizado á otros médicos.

Recanier y Chassaignac han ensayado tambien la cauterizacion de la superficie interna del cuerpo del útero con el nitrato de plata sólido, introducido por medio de una sonda porta-cáustico. Hasta ahora se carece de observaciones completas de este método y se puede decir que está en ensayo. Tiene la ventaja sobre el precedente que con él se evita el paso de líquidos cáusticos al vientre por la porcion tubaria de las trompas, si es que contra la afirmacion y práctica de M. Vidal esto puede suceder alguna vez. En todo caso, para el que no tenga un tino especial como Vidal para el uso de las inyecciones, creo debe ser preferible este último.

Chassaignac toma la prudente precaucion de poner por eje, al cilindro de nitrato de plata, un alambre de platina, esto evita el desagradable accidente de que rompiéndose quedára dentro algun fragmento.

Tambien se puede usar este cáustico para tocar la cavidad del cuello y su superficie esterna, pero en este caso es preferible el estado sólido, pues que se puede precisar y limitar mejor su accion.

Resulta pues, que el nitrato de plata tiene una accion eficaz en el catarro uterino simple; que esa accion es débil, y por lo mismo el tratamiento muy largo, cuando hay induracion ó reblandecimiento del tejido propio del órgano.

Se comprende que debe ser variable el número de dias que debe mediar entre cauterizacion y cauterizacion, pues que esto depende de la mayor ó menor profundidad de la escara y por consiguiente del tiempo que tarde en caer. Por lo general se desprende entre dos y cuatro dias. Pudiéndose entonces repetir la cauterizacion cada seis ó diez dias. Por término medio quince ó veinte cauterizaciones son su-

ficientes para dominar la enfermedad si se la supone en las condiciones que he espresado antes (metritis catarral).

Nitrato ácido de mercurio. Cáustico de viena. Potasa cáustica. De estos tres agentes el primero es el mas generalmente usado. Su aplicacion se hace por medio de un pincel que se introduce en la vagina (habiendo introducido previamente el especulum) y con el cual se toca su superficie esterna. Es un càustico mas enérgico que el nitrato de plata, por lo mismo, las escaras son mas profundas, tardan seis ú ocho dias en caer, y es necesario dejar pasar doce ó quince dias entre una cauterizacion y otra. Es conveniente tener la precaucion de limpiar la parte tocada antes de sacar el especulum, porque sin esto poniéndose en contacto unas partes con otras, la cauterizacion se estenderia mas de lo necesario.

El cáustico de Viena y la potasa cáustica que tienen una accion aun mas enérgica que el precedente, tienen el inconveniente de liquefiarse facilmente y de no poder limitar su accion.

Fierro rojo. Con este cauterio se puede tocar la cavidad del cuello y su superficie esterna. La forma de los fierros que se emplean es la siguiente: Para la cavidad, un alambre redondeado que termina en una de sus estremidades por un engrosamiento fusiforme, en razon de ser esa la forma de dicha cavidad. Para la superficie esterna, el cauterio termina en un abultamiento redondeado y aplastado en su estremidad.

Se dá principio á la operacion haciendo algunas inyecciones de agua simple para limpiar la superficie sobre la que se vá á obrar, en seguida se aplica el especulum (es preferible el de màrfil ó porcelana por ser mal conductor del calórico) y se introduce el cauterio. Este debe estar à la temperatura blanca, para evitar que se le adhieran las partes tocadas, como sucederia si ella fuera baja. Despues de la operacion es conveniente repetir las inyecciones.

Al ocuparme de los casos en que tiene aplicacion el fierro rojo, no puedo menos de transcribir las conclusiones que sobre esto ha formulado M. Laurés, discípulo distinguido de M. Jobert (de Lamballe) en una tésis presentada á la Facultad de Medicina de Paris. Dice así: 1º, es de gran utilidad la cauterizacion con el fierro rojo, toda vez que una ulceracion profunda, exhuberante ó fungosa, esté complicada de hemorragias, de hipertrofia simple, de engurgitamiento con reblandecimiento ó induracion del órgano; 2º, Se ha obtenido igualmente buen resultado cuando no ecsistia sinó una hipertrofia considerable con catarro uterino, sin ulceracion.

Despues de sentar conclusiones que omito, por no relacionarse directamente con el punto de que me ocupo, concluye diciendo: la cauterizacion del cuello de la matriz con el fierro rojo no determina dolor. Jamás he visto que sea seguida de accidentes. Al mismo tiempo que modifica la superficie ulcerada, sucita una inflamacion local que no dá jamás lugar á una reaccion general.

Sin embargo, el médico citado, como tambien otros muchos partidarios de este tratamiento no lo creén absolutamente fuera de todo peligro, y no recurren á él sinó despues de haber tentado los otros que he espuesto antes.

M. Becquerel precisa mas la cuestion. Dice que hace hasta ocho ó diez cauterizaciones con el nitrato de plata, en los casos de hipertrofia con induracion, hayan ó no granulaciones ó ulceraciones. Si con esta no obtiene una modificacion que sastifaga, si no quedan destruidas las granulaciones y cambiado el aspecto de las úlceras no espera mas, y recurre inmediatamente al fierro rojo. Pero si se trata de una inflamacion crónica del cuello con reblandecimiento (estado fungoso), hayan ó nó granulaciones ó úlceras, emplea, al mismo tiempo que las cauterizaciones superficiales, la cauterizacion con el fierro rojo, haciéndolas seguir de inyecciones y baños frios.

El autor citado que ha hecho 88 cauterizaciones, no cuenta ninguna desgracia y por el contrario todas las en-

fermas han sanado, si se esceptuan siete ú ocho casos que corresponnden á afecciones cancerosas, y diez ó doce que salieron sin acabar de sanar.

Despues de esto ha hecho cincuenta cauterizaciones mas cuyos resulatados aún no los ha sujetado á un análisis razonado. En esta última série confiesa el autor que hubo un caso en que sobrevino una metro-peritonitis que puso en mucho peligro la vida de la enferma, pero que á pesar de ello sanó completamente.

Parece pues demostrado, que es infundado el temor que inspira á algunos médicos el empleo de este medio. Á mas, está plenamente probado, y principalmente por las esperiencias de M. Jobert (de Lamballe), que el cuello uterino está desprovisto de nervios del sentimiento, que por consiguiente no aproximándose mucho á las inmediaciones de la vagina, la sensibilidad es nula. Sentado esto, se vé que no tiene tampoco el inconveniente de mortificar ecsesivamente á las enfermas, como parece á primera vista. Lo que constituye realmente en esos casos la gran dificultad, es vencer el horror que inspira á la paciente la sola idea de que se le vá aplicar un fierro rojo.

Con el objeto, indudablemente, de evitar á la enferma la vista del alarmante aparato de los fierros candentes, se ha tratado de substituir ese cauterio con un aparato galvanocáustico. Su invencion es debida segun unos á Fabré Palaprat y segun otros á Heider. Cualquiera que sea el inventor, este medio lo han ensayado sucesivamente varios médicos notables, entre ellos Nelaton, Amussat (hijo). Cada uno ha ido modificando y simplificando el procedimiento hasta que ultimamente M. Becquerel lo ha reducido á formas muy sensillas para su aplicacion al cuello uterino, en particular. Los cauterios son de porcelana; uno de ellos es en forma de cóno y sirve para tocar la cavidad; el otro tiene una forma numular y está destinado á la cauterizacion de la superficie esterna. Ambos están montados sobre aparatos ó elementos de zinc y platina, de donde parten los alambres conductores que vienen á enrollarse en el alma del caute-

rio, si se puede llamar asi á los trozos de porcelana. La principal precaucion que debe tomarse cuando se emplea este aparato es, introducir el cauterio cuando, su temperatura sea bastante elevada, porque si se introduce en frio para poner en seguida en actividad el aparato eléctrico, siempre se pasan 15 ó 20 segundos sin que la temperatura llegue á ser suficiente, y en ese intérvalo la parte tocada vá tambien sufriendo una cauterizacion lenta y cuyo efecto es distinto al que se obtiene por una carbonizacion rápida.

Hasta ahora solo me he referido á la aplicacion del cauterio en los casos de metritis del cuello. Pero, ¿es aplicable tambien cuando es el cuerpo del útero solamente el afectado? M. Bennent contesta afirmativamente, fundándose en que en ese caso se produce una accion derivativa que probablemente influye en la curacion.

Segun mi humilde juicio, se podria tachar al médico inglés de ser demasiado pródigo de cauterizaciones, mucho mas, si se tiene en cuenta que esa deribacion *probable* se puede obtener con otros medios que presentan menos inconvenientes. A mas que la afeccion de esa parte se puede atacar directamente, como he dicho antes, (inyecciones de nitrato de plata, de cocimiento de hojas de nogal, &ª).

Higiene. Es mucho lo que se puede conseguir con un buen método de vida. Una habitacion seca, ventilada, lo mismo que alimentos suaves, de fácil digestion pero nutritivos, son condiciones que deben recomendarse mucho. Otro tanto diré del aseo de los órganos genitales, lo que se consigue facilmente por medio de inyecciones y baños de agua simple.

Si hay exageracion en condenar á las enfermas por espacio de meses ó años à un reposo absoluto, tampoco es prudente que se entreguen á ejercicios activos. Mientras dure el tratamiento deben permanecer sentadas ó en posicion horizontal la mayor parte del dia. Segun el caso, se les puede permitir algunas veces paseos cortos á pié ó en un carruaje suave.

No me ocuparé en particular de las indicaciones que reclaman los fenómenos nerviosos, ó el estado anémico que tan frecuentemente acompaña à esta afectacion, pues bien sabido es cuan variados y numerosos son esos fenómenos, y por consiguiente cuan diversos son los medios que hay que emplear, sin embargo, en general, se pueden reducir á tónicos y á antiespasmódicos, entrando los primeros como un medio coadyuvante de mucha utilidad.

PROPOSICIONES ACCESORIAS.

1ª ¿Cuál es la razon de la forma espiral de la arteria vertebral, y qué rol llena ésta en la circulacion encefálica?

2ª ¿Qué diferencia existe entre la accion de los tónicos analépticos y reconstituyentes?

3ª Erisipelas foris quidem intro verti, non bonum: intus vero foras bonum? Hypócrates aforismo nº 25, seccion 6ª.

4ª ¿Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones de la amputacion de los miembros?

5ª ¿El *cateterismo forzado* es preferible á la *puncion* de la *vejiga* en los casos de *retencion de orina*, á consecuencia de *estricturas* en la *uretra*?

6ª Diagnóstico diferencial entre la congestion cerebral y el vértigo epiléptico.

7ª ¿Qué casos reclaman el uso del forceps y qué reglas deben seguirse en su aplicacion?

8ª ¿Es el embarazo capaz de alterar las funciones intelectuales, hasta el punto de hacer cometer actos reprobados por las leyes?

Buenos-Aires, Marzo de 1864.

RAMON VIDELA.

Vº Bº

Nicanor Albarellos.