10286

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESTUDIO

SOBRE LA

ENDOMETRITIS AGUDA

TESIS

PARA

OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

LUIS F. VILA

Ex-Practicante Mayor interno (por concurso) del Hospital General de Mujeres y miembro fundador del Círculo Médico Argentino.

BUENOS AIRES

Imprenta de S. OSTWALD: Calle de la Florida 136.

1880

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Doctor Don Manuel P. de Peralta

VICE-DECANO

Doctor Don Manuel Arauz

TESORERO

Doctor Don Mauricio Gonzalez Catan

ACADÉMICOS

Doctor Don Nicanor Albarellos
« « Manuel A. Montes de Oca
« « Manuel P. de Peralta
« « Mauricio G. Catan
« « Cleto Aguirre
« « Santiago Larrosa
« « Ernesto Aberg
« « Pedro A. Pardo
« « Manuel Arauz
« « Leopoldo Montes de Oca
« « Eduardo Wilde
« « Pedro A. Mattos
« « José T. Baca
« « Domingo Parodi
« « Rafael Herrera Vegas

SECRETARIO

Doctor Don Jacob de T. Pinto

—

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D.	Mauricio Gonzalez Catan
Histología y Anatomía Patológica	« «	Ignacio Pirovano
Fisiología general y humana . . .	« «	Santiago Larrosa
Patología general	« «	José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica . .	« «	Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	« «	Guillermo Rawson
Patología esterna, operaciones y vendages	« «	Leopoldo Montes de Oca
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	« «	Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica y operaciones	« «	M. A. Montes de Oca
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	« «	Cleto Aguirre
Clínica médica.	« «	Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicología . . .	« «	Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínicas respectivas	« «	Pedro A. Pardo

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica		Vacante
Histología y Anatomía Patológica	Dr. D.	Cárlos Lanús y Dr. Don Juan Borbon
Fisiología general y humana . .	« «	Fco. Tamini (en ej.)
Patología general é Historia de la Medicina	« «	Jacob de T. Pinto
Materia Médica y Terapéutica . .	« «	Pablo M. Santillan y Dr. D. Enrique del Arca
Higiene pública y privada . . .	« «	Pedro Mallo
Patología esterna, operaciones y vendages	« «	Lucio Melendez
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	« «	Manuel Podestá
Clínica Quirúrgica y operaciones	« «	Juan A. Argerich y Dr. D. Julian Aguilar.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	« «	Pedro F. Roberts
Clínica médica	« «	Juan B Gil y Dr. Don Cárlos Villar
Medicina legal y Toxicología . . .	« «	Manuel Blancas
Obstetricia y Clínicas respectivas.	« «	Antonio T. Ballester y Dr. D. S. Molina

DISECTORES

Juan J. Naon y Felipe Basavilbaso.

PRESIDENTE DE TÉSIS

Doctor Don Pedro A. Pardo

Á la memoria de mi Padre

Á mi Madre

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

En el curso de nuestros estudios sobre las afecciones de los órganos genitales de la mujer, hemos leido con interés las obras de los grandes maestros en Ginecología, pero nos ha llamado mucho la atencion la divergencia de opiniones que reina sobre ciertos puntos de las enfermedades uterinas.

Se pueden leer señores, volúmenes estensos muy bien escritos por cierto y se encuentran en ellos las afecciones uterinas muy bien descritas, pero se encuentra tambien el defecto de la sistematizacion.

Hay autores que sostienen que la mayor parte de las afecciones uterinas, son originadas por la inflamacion de la membrana mucosa; hay otros que sostienen á su vez, que las lesiones del parenquima desempeñan el rol principal; la hiperestesia de los nervios uterinos, la falta de involucion del útero, etc., son para algunos el punto de partida de las afecciones uterinas.

De todas estas opiniones ¿cuál es la mas exacta y la que se debe aceptar?

Si consideramos una de estas teorias en particular y hacemos un exámen detenido de ellas, veremos que cada una por si sola, llena las condiciones de causalidad requeridas para el desarrollo de las afecciones del útero.

Esta manera de considerar las afecciones, uterinas nos pareció ser demasiado esclusiva y resolvimos estudiar con detencion á la cabecera de las enfermas, en los límites que nos fuera posible, la verdad de estas teorías.

Durante un año de internado en un hospital de mujeres hemos tenido ocasion de observar un gran número de afecciones uterinas y como resultado de esta observacion, hemos llegado á adquirir la conviccion de que el orígen de estas afecciones principia en algunos casos por una lesion de la mucosa, en otros por el parenquima, ó en cualquiera de estos puntos; y que es imposible admitir que su orígen resida solamente en uno de ellos.

Las consideraciones que preceden nos han inducido á presentaros como tésis, un trabajo sobre uno de estos puntos y hemos elegido para ello la inflamacion de la mucosa uterina.

SINONIMIA—Metritis interna, metritis catarral, metritis mucosa, catarro uterino agudo, lencorrea uterina, catarro cérvico-uterino, metritis hemorragica; etc,

---

I

Se designa bajo el nombre de endometritis, la inflamacion de la mucosa uterina. Esta inflamacion se limita á veces en una de las cavidades ya sea la del cuerpo ó la del cuello.

Cuando sobreviene en la época de la mestruacion á consecuencia de la supresion del flujo menstrual, la inflamacion se limita por regla general á la mucosa de la cavidad del cuerpo. La que es originada por las diferentes causas traumáticas que obran directamente sobre el cuello, se limita á la mucosa que tapiza su cavidad.

En uno y otro caso el límite que establece el orificio interno bajo el punto de vista anatómico, aisla la inflamacion y la mucosa de una de las cavidades se inflama independientemente de la otra.

Esto sucede al principio de la inflamacion, pero desde el momento que tiene alguna duracion, es raro encontrarla circunscrita á una sola de las cavidades sin qne se haya estendido á toda la mucosa.

Algunos autores creen que el cuello interno sirve de límite en todos los casos, y que la inflamacion que principia por una de las cavidades, no se estiende á la otra

Admitir que la inflamacion que principia por la mucosa del cuello no se estiende mas allá del orificio interno, seria no reconocer los hechos autenticos de salpíngitis; ovaritis y aun peritonitis, desarrolladas por propagacion.

Todos los autores reconocen que las mucosidades dependíentes de una inflamacion de la membrana que tapiza la cavidad del cuerpo, por su accion irritante sobre la vagina, determina la vaginitis; ahora bien, estas mucosidades con sus propiedades irritantes tienen neccsariamente que pasar por el canal cervical y no se comprendn como ejerzan su accion sobre la mucosa vaginal respetando la mucosa del cuello siendo su accion la misma.

Adoptaremos segun esto la division que hace Gaillard Thomas; endometritis del cuello, del cuerpo y general.

II

Entre las causas que dán orígen á la inflamacion de la mucosa uterina, colocaremos la edad, como causa predisponente.

En los primeros años de la vida las funciones del útero son casi nulas y comienzan á efectuarse con regularidad y en todo su vigor, desde el momento en que se ha establecido la pubertad hasta el de la menopausa, llegado á este periodo se puede decir que sus funciones son muy semejantes á las de los primeros años.

Se comprende, pues que el periodo de la vidá de la mujer mas favorable al desarrollo de las afecciones uterinas inflamatorias, sea aquel en el cual el órgano se encuentra en un estado completo de desarollo y en la plenitud de sus funciones. La observacion ha demostrado, que la frecuencia de estas afecciones corresponde al periodo de actividad sexual de la mujer, es decír, entre quince y cuarenta y cinco años.

La afeccion que nos ocupa no escapa tampoco á esta regla y si bien se han observado algunos casos en los

perio los estremos de la vida, sus caracteres eran tan poco marcados, que apenas llamaban la atencion de la enferma.

Existe entre esta enfermedad y la menstruacion, tal relacion que segun la opinion de Bennet, no se manifiesta fuera del momento de las reglas, sinó unicamente en los casos en que es debida á un traumatismo.

La preñez y el parto son dos circunstancias que favorecen el desarrollo de esta afeccion: las modificaciones que la preñez determina en la estrnctura de la mucosa, (aumento de vascularizacion, caida y renovacion) obran como causas predisponentes.

El traumatismo que sufre el cuello durante el parto (contusion, desgarradura, etc) y la solucion de continuidad que deja el desprendimiento placentario en el órgano yá predispuesto, determina, en muchos casos, la inflamacion. Otras veces la inflamacion es ocasionada por una inprudencia cometida despues del parto, en este caso el trabajo de involucion es detenido y la flegmasia es el resultado inmediato.

Cuando la flegmasia se desarrolla inmediatamente despues del parto no es raro que se limite á la mucosa, pero por regla general ataca al parenquima y lo inverso tiene lugar, cuando el útero ha vuelto á sus dimensiones normales; entonces se observa con mas frecuencia la inflamacion aislada de la mucosa.

El parto tiene una gran influencia en el desarrollo de

la endometritis aguda, Gallard (1) considera como casos escepcionales aquellos en que la afeccion se desarrolla antes que la mujer haya concebido.

Por otra parte A. Guerin (2) sostiene lo contrario, para él, la metritis interna francamente aguda es mas frecuente en las mujeres que no han concebido, que en aquellas que han tenido hijos y se funda en que en las primeras la cavidad uterina es estrecha y casi cerrada y la inflamacion persiste al estado agudo, mientras que en las segundas la cavidad rara vez vuelve á sus dimensiones normales y la inflamacion se atenúa muy pronto.

Lo que decimos del parto es aplicable al aborto.

Si la endometritis se observa despues de un aborto espontáneo, con mas razon se desarrollará despues de un aborto provocado, con un fin criminal ó ya sea co- un objeto médico; en estos casos ademas del traumatismo que sufre el cuello durante el paso del feto, se une la accion traumática de los agentes empleados con ese propósito.

Las exitaciones genesicas y el abuso de los placeres sexuales, son causas que con frecuencia producen la inflamacion de la mucosa uterina.

Algunos autores pretenden que en estas circunstancias es el parenquima del útero el afectado y nó la mucosa. Sin embargo, aunque en algunos casos la lesion

---

(1) Leçons clíniques sur les maladies des femmes,

(2) Leçons clíniqnes sur les maladies des organes genit: int: de la femme.

principia por la mucosa y se estiende al parenquima, no es ménos cierto que en otros, la inflamacion se propaga únicamente al tejido submucoso, sin atacar el tejido propio del útero.

Esta inflamacion es producida por la continua congestion en que se encuentra el útero y por el choque que sufre directamente el cuello. Esto es admitido por la mayoria de los autores.

Parent du Châtelet ha comprobado la frecuencia de las metrorragias ligadas á la endometritis aguda, en las mujeres públicas.

Es comun observarla tambien en las mujeres recien casadas. En estos casos la verdadera causa seria segun Gallard una série de abortos repetidos, sobrevenidos poco tiempo despues de la concepcion y provocados por la repeticion del acto venereo ó por cualquiera otra causa que actue del mismo modo; atribuye uua influencia análoga á la costumbre de los viajes de nupcias.

La accion brusca del frio ocasiona la endometritis, su influencia es manifiesta cuando obra en la época en que la mucosa se encuentra hiperemiada; es decir, durante los periodos menstruales. Su efecto inmediato es la supresion del flujo catamenial y en seguida aparecen los síntomas que describiremos mas adelante.

Esta afeccion se observa tambien por la accion de la humedad. West (1) cita el caso de una mujer que mien-

---

(1) Leçons sur les maladies des femmes. Paris 1870 pág. 67.

tras residia en un sitio caliente y seco de Inglaterra, la menstruacion aparecia en épocas regulares y en cantidad normal; pero desde el momento que se trasladaba á una region húmeda de Irlanda, la menstruacion se hacia muy abundante y su duracion dos veces mas larga que de costumbre.

En aquellas mujeres que por su ocupacion se ven obligadas á estar continuamente en la humedad, se desarrolla con alguna frecuencia esta afeccion. Gallard, dice haber visto desarrollarse dos veces la metritis interna en lavanderas.

Por nuestra parte, hemos tenido ocasion de observar algunos casos de endometritis aguda en mujeres de una constitucion robusta, cuya causa única era el haberse bañado en agua fria en momentos que debian aparecer las reglas.

Las emociones morales suelen producir la suspension de las reglas y como consecuencia la endometritis; toda causa que obre en el mismo sentido la produce igualmente.

La introduccion de ciertos agentes en el interior de la cavidad uterina, determinan por su accion sobre la mucosa una irritacion que muy pronto origina la inflamacion si su permanencia en dicha cavidad se prolonga. Tal es el modo de obrar de los tallos de laminaria digitata, de los conos de esponja preparada, empleados con el objeto de dilatar el cuello uterino; los pesarios intrauterinos empleados con el objeto de mantener al útero

en su posicion normal cuando está desviado, tienen una accion que no se puede negar puesto que su permanencia en la cavidad es mas prolongada que los anteriores y se citan varios casos de lesiones muy graves.

El cateterismo uterino cuando es practicado sin método y bruscamente, la accion intempestiva de algunas sustancias químicas y las operaciones practicadas sobre el cuello, ocasionan tambien por una accion análoga á la de los anteriores, la inflamacion aguda de la mucosa.

La endometritis se observa á consecuencia de la obstruccion de uno de los orificios del cuello uterino, ya sea por una válvula, una flexion uterina, un tapon mucoso, etc. El obstáculo que existe entonces en el cuello impide la salida de la secrecion normal de la mucosa y la de la sangre de las reglas en las épocas menstruales y por consiguiente se acumula en la cavidad.

Esta acumulacion de líquido, distiende la cavidad y despues de algun tiempo su alteracion irrita la mucosa con la cual se encuentra en contacto y la inflamacion es el resultado si el obstáculo no es vencido.

En algunos casos la endometritis es ocasionada por la presencia de pólipos uterinos.

La inflamacion de la mucosa vaginal, determina esta enfermedad por su propagacion á la mucosa de la cavidad uterina. La estension de la vaginitis simple y especialmente la blenorrágica no se puede poner en duda.

Guerin refiere haber visto en el Hospital de Lourcine

varias jóvenes, que á su entrada estaban afectadas de vaginitis muy intensa y desde que la disminucion del dolor le permitia examinarlas con el especulum pudo comprobar en algunas de ellas la existencia de la metritis, que daba lugar á un derrame muco-purulento semejante al de la vagina.

Hemos tenido ocasion de observar un caso en el momento de su produccion, en una enferma que ocupaba la cama número 5 de la sala Santo Tomás (servicio del Dr. P. A. Pardo.) Cuando esta enferma entró al hospital estaba afectada de una blenorragia vaginal que databa de quince dias, el exámen por el especulum no demostró lesion uterina; algunos dias despues acusó un ligero dolor en la region hipogástrica. Aplicamos de nuevo el especulum y pudimos comprobar que la mucosa uterina habia sido afectada pues salia por el cuello muco-pús.

Després asegura, que la metritis interna 9 veces sobre 10 es en las jóvenes, el resultado de una blenorragia del cuello del útero, cuya causa mas frecuente es la vaginitis blenorrágica.

Creemos que la frecuencia de que habla Després, se refiere únicamente á la metritis interna de origen blenorrágico, porque de lo contrario no comprenderiamos semejante aseveracion, cuando es sabido que la metritis interna se observa en muchas otras circunstancias independientemente de la blenorragia. No debe ser de otro modo desde que sus observaciones han sido recojidas en el hospital Lourcine destinado á enfermedades venereas.

El límite á que puede alcanzar esta inflamacion, es objeto de duda, mientras que unos autores sostienen que no franquea el cuello interno, otros por el contrario sostienen á su vez que se propaga al útero, trompas y peritoneo.

Segun Gallard y Vidal (de Cassis) los hechos de propagacion á la cavidad del cuerpo son raros, la inflamacion habitualmente no franquea el istmo del útero y se limita á la mucosa que tapiza la cavidad del cuello.

Bennet, no es tan esclusivo y hace notar la posibilidad de su propagacion á la mucosa de la cavidad del cuerpo por intermedio de la del cuello.

West dice, haberla visto sobrevenir con caracteres muy graves, en el curso de una gonorrea y admite con Gaillard Thomas su trasmision no solamente al cuello y al cuerpo del útero; sinó tambien á las trompas y peritoneo.

Remy, que se ha ocupado estensamente sobre este punto, cita casos de peritonitis mortales á consecuencia de la estension de la vaginitis blenorrágica al piritoneo. (1)

Se ha señalado tambien como causa de esta afeccion, la supresion brusca del sudor y la de algunos exantemas crónicos, pero son hechos sumamente raros. Scanzoni y algunos otros autores dicen no haber observado un solo caso de esta naturaleza, que pueda confirmar dicha opinion.

---

(1) Ch. Remy. Annales de Gynecologie, tome XI números de Abril, Mayo y Octubre 1879.

En fin, suele observarse en el curso de algunas fiebres eruptivas (viruela, sarampion, escarlatina) y en algunas mujeres tuberculosas. Kiwisch designa esta forma bajo el nombre de Catarro metastático constitucional.

III

La inflamacion de la mucosa uterina es aceptada por todos los autores, pero ¿esta inflamacion se limita esclusivamente á la mucosa? ó bien ¿la mucosa y el parenquima están afectados al mismo tiempo? en otros términos ¿la endometrítis aguda se observa sin que exista al mismo tiempo metritis parenquimatosa? las opiniones sobre este punto son muy contradictorías.

Segun Barnes, al principio ó en su curso se complica frecuentemente de metritis parenquimatosa.

Behier y Hardy, dicen que los signos de la inflamacion de la mucosa predominan aunque se acompaña con frecuencia por la metritis parenquimatosa.

La inflamacion principia en todos los casos por la mucosa y ataca el tejido muscular del útero en un grado menor que á su mucosa (West.)

Las alteraciones caracteristicas de la metritis parenquimatosa aguda, acompañan de ordinario al catarro de la mucosa, cuando este ha llegado á un alto grado de intensidad. (Scanzoni).

Por otra parte Guerin, Demarquay y Gallard creen que la endometritis se observa frecuentemente aislada é independientemente de otra afeccion.

Esta diversidad de opiniones no es de estrañarse, si se tiene en cuenta que la mayor parte de ellas no reposan en la observacion anátomo-patológica.

La opinion de estos últimos es la mas aceptable, á lo menos la de Gallard que ha tenido ocasion de poder observar las lesiones de la mucosa, en las dos observaciones que se encuentran al final de este capítulo.

Esta afeccion produce rara vez la muerte y la oportunidad de poder practicar autopsias en las cuales se pueda comprobar de *visu,* las lesiones á que dá orígen no se presenta, sinó cuando la enferma sucumbe en el curso de esta afeccion, á consecuencia de una enfermedad intercurrente. En efecto, si se consultan los autores que tratan esta cuestion, solo en algunos de ellos, se encuentra una qne otra descripcion de autopsias practicadas en estas circunstancias.

Sin embargo, con los datos diseminados que hemos podido reunir, se puede dar una idea bastante exacta de las lesiones que sufre la mucosa uterina cuando es asiento de una inflamacion.

Lo primero que se observa es el cambio de coloracion, la mucosa se presenta de un color rojo en toda su estension. El mayor aflujo sanguíneo dibuja los pequeños ramos vasculares, bajo la forma de arborizaciones finas y uniformes, en algunos casos la mucosa aparece sembrada de puntos rojos. (Nonat). Estos puntos

rojos, son debidos segun Scanzoni, á la inyeccion de la red capilar que rodea las glándulas utriculares.

En un caso observado por West, la mucosa presentaba en toda su superficie, el aspecto del terciopelo rojo. La inyeccion vascular se continua hasta el tejido submucoso en una estension de dos á dos y medio milímetros en cuyo límite el tejido se encuentra sano (Aran).

A consecuencia de la conjestion sanguínea, la mucosa aumenta de espesor y el aumento de presion en sus vasos determina una transudacion serosa que infiltrándose en su tejido lo reblandece; la mucosa se encuentra entonces aumentada de volúmen y reblandecida.

El epitelio desaparece en algunos puntos y el que ha quedado se desprende bajo la influencia del menor frote, esta caida epitelial deja ulceraciones poco profundas y cuya superficie está erizada de papilas. En casos raros, las ulceraciones pueden interesar todo el espesor de la mucosa, Bennet cita un caso de esta naturaleza, observado por el Dr. Hall Davis.

En los puntos en que el epitelio no se ha desprendido, se notan pequeñas aberturas, que dejan salir por una ligera presion ejercida sobre ellas cierta cantidad de muco-pus unas veces y sangre otras—estas aberturas no son sinó los orificios de los folículos utriculares inflamados y dilatados.

En las paredes y en la cavidad uterina existe mucus, muco-pus, á veces sangre; cuya cantidad puede alcanzar en los casos de obstruccion del cuello, á 30 gramos y aún mas.

Gallard, en sus lecciones clínicas refiere las dos observaciones siguientes: la primera es la de una mujer de 37 años de edad, que habia tenido cinco preñeces á término y que murió tres meses despues del último parto de hemorragia uterina, causada por una metritis interna. Las lesiones de este caso son descritas por el Dr. Hemey.

«El útero está un poco voluminoso en su conjunto, al corte se notan equímosis en la cavidad del cuerpo y del cuello—la mucosa de la cavidad del cuerpo estremadamente adelgazada, destruida en ciertos puntos, está blanda y casi reducida á pulpa—debajo de esta pulpa en los puntos donde la pared de la cavidad uterina existia aún, estaba formada por una superficie acribillada de pequeñas vacuolas, semejantes á las que se vé sobre el corte de la pared uterina, vacuolas que no son sinó las aberturas de pequeños senos uterinos. La cavidad del cuello esta bastante sana, la mucosa engrosada contiene glándulas de las dimensiones de un grano de mijo.»

Las vacuolas que Hemey considera como las aberturas de los senos uterinos, son para Gallard, mas bien, los orificios de los folículos utriculares inflamados.

La segunda es una necropsia practicada por Gallard mismo, la describe asi:

«La mucosa uterina ofrecia en toda su estension una coloracion mas oscura que en el estado normal, al mismo tiempo estaba ligeramente tumefacta y presentaba

en tres puntos de la cara posterior pequeñas ulceraciones de 2 á 4 milímetros de diámetro.

El fondo de estas ulceraciones era rojizo, pulposo y se desprendia bajo la accion de un chorro de agua.

El exámen microscópico demostraba el desarrollo exajerado de los vasos que rodean los bordes de la ulceracion. Esta hipervascularizacion se encontraba mas marcada en este punto que en los demas, aunque existia al rededor de los fondos de saco glandulares y aún sobre toda la superficie mucosa. En cuanto á la ulceracion, presentaba una superficie libre, irregular, cuyas dentelladuras estaban formadas por el tejido propio de la mucosa uterina, que se encontraba en ese punto manifiestamente tumefacta y aumentada de espesor porque á pesar de las ulceraciones se encontraba aún debajo de ellas cubriendo el tejido muscular, una capa de mucosa tan espesa como en las partes vecinas.

Las glándulas uterinas notablemente aumentadas de volúmen y dilatadas estaban rodeadas de vasos mas considerables que en el estado normal.»

IV

Esta afeccion se revela generalmente por los síntomas de una congestion de los órganos de la pelvis, acompañados en algunos casos por una reaccion febril poco intensa. Antes de manifestarse los síntomas locales, algunas enfermas se quejan de malestar general, inapetencia, sobreviene en algunos casos un pequeño escalofrio que no es constante; hay un ligero aumento en la temperatura, la respiracion y la circulacion se aceleran.

Al mismo tiempo, la enferma acusa una sensacion de plenitud y de tension en la pelvis, un dolor poco intenso en la region hipogástrica, que tolera la presion de la mano; se observa tambien un débil aumento de la temperatura de esta region.

En ciertos casos la miccion es dolorosa y las enfermas manifiestan en el momento de orinar un vivísimo ardor, especialmente cuando al mismo tiempo existe vaginitis blenorrágica, pero en este caso debe atribuirse

mas bien á la existencia simultánea de la uretritis específica; que casi siempre la acompaña y no atribuirlo á la inflamacion de la mucosa uterina.

Este estado coincide algunas veces con diarrea y otras viene acompañado de constipacion.

Pero sucede frecuentemente que los síntomas generales faltan y que á los sintomas subjetivos sucedan los objetivos, es decir, aquellos que caracterizan mas la enfermedad, en efecto, el primer sintoma que llama la atencion dc la enferma es un derrame de sangre. Este derrame suele á veces presentarse inopinadamente sin que ningnn signo precursor haya hecho sospechar su aparicion, pero en la mayoria de los casos pasa pór diferentes faces antes que esté constituida la verdadera metrorragia.

Al principio consiste en un mucus transparente, es poco abundante pero en algunos casos su secrecion es tal, que sale á chorros y la enferma acusa en esta circunstancias la sensacion que produciria un líquido espulsado bruscamente.

Sus caractéres varian segun su orígen: el que proviene de Ia cavidad del cuerpo es ligeramente viscoso, mientras que el que proviene de la cavidad del cuello, es espeso, adherente y reviste la forma de largos filamentos. Cuando procede de las dos cavidades y permanece algun tiempo en ellas su distincion es, sinó imposible, por lo menos muy dificil, puesto que sale mezclado.

Como hemos dicho, este derrame consiste en simples mucosidades, muy pronto se hace muco-purulento y no tarda en presentar algunas estrias sanguíneas, que se

van acentuando cada vez mas, hasta que al cabo de dos ó tres dias su cantidad es tal que toma el caracter de una verdadera metrorragia.

El derrame muco-sanguíneo es un signo importante, segun Bennet es tan caracteristico de la metritis interna como lo es la espectoracion herrumbrosa de la neumonia.

La hemorragia aparece con caractéres alarmantes en cada una de las épocas menstruales, tanto por su duracion, como por su abundancia, en el intérvalo de las reglas la cantidad de sangre disminuye y entonces el derrame solo está constituido por mucosidades con estrias sanguíneas. Las reglas se prolongan mas del término ordinario y el flujo catamenial del periodo siguiente aparece con algunos dias de anticipacion y se prolonga tambien, de manera que estas contínuas pérdidas colocan muy pronto á la enferma en un estado de anemia profunda.

Las mucosidades que fluyen por el cuello uterino irritan á su paso la mucosa vaginal y la inflaman.

Las enfermas sienten ardor en la vagina y su sensibilidad es tal, que el tacto y el exámen por el speculum son impracticables por el dolor vivo que provocan. En algunos casos aunque la sensibilidad está aumentada, permite sin embargo el exameu por estos medios.

El tacto vagino-abdominal y recto-abdominal, no demuestran aumento de volumen del útero, pero producen algun dolor.

El exámen por medio del speculum cuando no hay

derrame sanguíneo, permite ver al cuello uterino con una coloracion mas roja que de ordinario, el orificio esterno entreabierto por el cual salen las mucosidades con los caractéres que hemos mencionado y que varia segun la época de la enfermedad.

El uso del especulum y especialmente el de la sonda uterina como medio de diagnóstico en esta afeccion son proscritos por la mayoria de los Ginecologos, por la razon que puede producir accidentes temibles ó por lo menos reagravar la marcha de la enfermedad.

A pesar de que este precepto es recomendado por profesores muy competentes en Ginecologia, creemos que el práctico no debe privarse en todos los casos, de un medio tan útil, puesto que si bien es cierto que en el periodo agudo de la enfermedad su empleo es perjudicial á la enferma; no sucede así, cuando es empleado con metodo y cuando los síntomas inflamatorios han disminuido. Lo hemos prácticado en estas circunstancias, sin que la marcha de la enfermedad haya sido perturbada.

El medio mas seguro de reconocer las dimensiones de la cavidad uterina, es indudablemente el cateterismo; ahora bien, ¿de que medios se han valido los autores que nos hablan sobre este punto, para determinar la capacidad uterina en esta afeccion?

Seguramente no han recurrido al cateterismo, puesto que proscriben este medio y si tenemos en vtsta el reducido número de autopsias que se han practicado y que muchos de ellos no mencionan, es lógico suponer

que sus ideas al respecto están basadas en razonamiento teóricos. De aquí la divergencia de opiniones que reina sobre este punto; para unos la cavidad uterina está aumentada, mientras que segun otros está disminuida.

Aunque nuestra observacion no nos permite concluir de una manera definitiva sobre el estado de la capacidad uterina nos inclinamos sin embargo á creer que la manera de ver de los autores es muy absoluta y que los dos hechos son exactos.

V

El cuadro sintomatologico que presenta la endometritis es en la mayoria de los casos tan caracteristico que permite desde luego establecer el diagnostico, pero en ciertos periodos de la enfermedad la duda es posible si se tiene en cuenta que algunos de los sintomas por los cuales se manifiesta son comunes á otras afecciones.

Trataremos pues, de establecer el diagnostico diferencial y como no creemos necesaria la reunion de un gran número de síntomas, seremos breves y solo mencionaremos aquellos mas importantes.

Solo la falta de exámen podria hacer confundir esta afeccion con la leucorrea vaginal; el verdadero orígen del derrame será reconocido desde el momento que por medio del especulum se ponga á descubierto el cuello uterino del cual se verán fluir las mucosidades en caso de endometritis. Además, los caracteres físicos y químicos de las secreciones uterinas difieren de los de la vagina.

Los primeros son viscosos, semi-trasparentes cualquiera que sea su color y su reaccion es alcalina, mientras que los de la vagina son cremosos, y su reaccion es ácida.

El diagnostico con la metritis parenquimatosa no es difícil, se manifiesta por síntomas generales mas intensos, el dolor en la region hipogastrica es mas agudo, una ligera presion lo aumenta.

El tacto vaginal demuestra el aumento de volumen del útero, nunca viene acompañada de metrorragia como sucede en la endometritis, hay dismenorrea y retardo en la menstruacion; el derrame vaginal no existe.

La endometritis aguda puede confundirse con un aborto en los primeros meses de la preñez, con los tumores fibrosos intersticiales, polipos intra-uterinos y con el cáncer uterino.

Estas afecciones presentan un síntoma comun: la hemorragia. Cuando la endometritis principia bruscamente por este síntoma, es muy fácil su confusion.

En el aborto la hemorragia es accidental, no es precedida del derrame mucoso, la hemorragia cesa cuando el producto de la concepcion es espulsado; en la endometritis se prolonga y no tarda en volver á aparecer y por último, el exámen de los coágulos haria reconocer la presencia del feto ó de sus anexos.

Los tumores intersticiales traen consigo el aumento de volúmen del útero, el tacto vaginal hará reconocer las desigualdades de sus paredes, pero el medio mas seguro

es el cateterismo uterino. La sonda penetra á una profundidad mayor que en la endometritis.

La existencia de polipos intrauterinos es muy fácil reconocer; en algunos casos el cuello del útero se encuentra dilatado lo suficiente para permitir reconocer por medio del tacto la prominencia que hacen en la cavidad y cuando esto no es posible, es indispensable el cateterismo. La sonda encuentra obstáculos á su progresion que se salvan desviándola y como en el caso de tumores intersticiales penetra á una profundidad mayor que varia segun las dimensiones del pólipo, el útero tambien aumenta de volúmen.

Los dolores lancinantes, el olor *sui generis* de la leucorrea, las nudosidades duras é irregulares que presenta el cuello uterino en los casos de cáncer, son síntomas que nunca acompañan la hemorragia que se observa en la endometritis aguda.

La pelvi-peritonitis, viene acompañada de síntomas inflamatorios mas intensos y la enferma es atacada de vómitos que tampoco se observan en la endometritis.

Si hubiera duda respecto de la existencia de una flegmásia ó de un hematocele peri-uterino, el tacto seria suficiente por si solo para disiparlas; puesto que por este medio se reconoceria la presencia de un tumor al rededor del útero.

VI

Los síntomas de la endometritis aguda son tan poco marcados en algunos casos, que no llaman la atencion de la enferma y no es estraño entonces que la afeccion pase desapercibida. En otros, los síntomas agudos se manifiestan desde un principio, sufren diferentes alternativas, disminuyen y se exacerban en el curso de la enfermedad y en un período de tiempo que media entre tres y seis semanas la afeccion termina por la curacion. En los casos leves cuando la enfermedad es convenientemente tratada, la duracion es menor y en quince dias todos los síntomas han desaparecido.

Esta afeccion termina por resolucion ó pasa al estado crónico.

En el primer caso, los síntomas generales desaparecen con bastante rapidez; la enferma ya no acusa la sensacion de peso que sentia en la pelvis, el dolor se calma, el derrame leucorreico disminuye en cantidad, las estrias sanguinolentas y el pús desaparecen y en poco tiempo

el derrame solo está constituido por simples mucosidades transparentes; pero la resolucion de la flegmasia no es confirmada sinó cuando se manifiesta el flujo menstrual y cuando la menstruacion se hace con toda regularidad.

En otros casos, la congestion sanguínea que se produce en cada una de las épocas menstruales contribuye á entretener la enfermedad, los síntomas inflamatorios aparecen de nuevo con la misma intensidad y la afeccion que tendia hacía la resolucion está detenida en su marcha y pasa al estado crónico. Este estado comienza á manifestarse por la abundancia del derrame y por otras modificaciones, constitucionales, etc., que no enumeramos porque saldríamos del límite que nos hemos trazado.

En muchos casos la inflamacion pasa los límites de la mucosa uterina y se estiende á los órganos vecinos. Las complicaciones mas frecuentes que se observan entonces son: la salpingitis, ovaritis y aún la pelviperitonitis.

La metritis parenquimatosa aguda complica frecuentemente la inflamacion aguda de la mucosa, pero mas frecuentemente aún se observa cuando esta ha pasado al estado crónico.

La terminacion por la muerte así como lo hemos dicho en otra parte es muy rara y en general el pronóstico de esta afeccion es favorable; el desarrollo de algunas de las complicaciones de que hemos hablado, hace que el pronóstico en estos casos sea reservado; será mas ó menos grave segun la naturaleza de la complicacion

VII

El tratamiento de la endometritis aguda, varia segun la intensidad de los síntomas inflamatorios.

En los casos en que estos síntomas son poco intensos, un tratamiento higiénico apropiado es suficiente por si solo para modificar el estado inflamatorio, sin que haya necesidad de recurrir á ninguna medicacion activa.

La higiéne en estos casos tiene una gran importancia: aün en las formas agudas el regimen de las enfermas nunca debe dejar de regularizarse. Es condicion indispensable de llenar antes de principiar el tratamiento que nos ocupa.

Quietud completa corporal y moral, abstinencia severa de los goces sexuales, una alimentacion fácil de digerir, bebidas diluentes y acidulas y ante todo, la mayor limpieza en las partes genitales; son preceptos que aconseja el profesor Scanzoni. Siempre que las enfermas se han sujetado á ellos, hemos podido apreciar su eficacia, en el tratamiento de esta enfermedad.

Pero cuando los síntomas se manifiestan con alguna intensidad, es conveniente insistir sobre los medios higiénicos y por regla general la medicacion antiflogistica debe instituirse sin pérdida de tiempo.

Se recurrirá á las emisiones sanguíneas locales ya sea por medio de sanguijuelas ó por una aplicacion de ventosas escarificadas. La sangria local, calma el dolor y combate la inflamacion de un modo eficaz, no debilita á la enferma como la sangría general que antes se practicaba y que hoy esta justamente olvidada.

El número de sanguijuelas y de escarificaciones debe ser proporcional á la constitucion de la enferma, por termino medio, diez á veinte de las primeras ó seis á ocho de las segundas, producen una evacuacion sanguínea suficiente; en caso de que los síntomas persistan seria necesario una nueva aplicacion.

Durante el período agudo, las sanguijuelas y las ventosas deben aplicarse en la region hipogástrica.

Algunos autores recomiendan aplicar las sanguijuelas sobre el cuello uterino, es un medio al cual no se debe recurrir, puesto que para su aplicacion es necesario hacer uso del especulum, que en este período de la enfermedad pueda tener serios inconvenientes y reservar su aplicacion en este sitio; para el caso en que los síntomas hayan disminuido y que sin embargo se crea necesaria una nueva emision sanguínea. En este período de la enfermedad presenta ventajas puesto que descongestionan directamente el órgano.

Cuando la afeccion viene acompañada de diarrea, la

administracion del opio al interior ó el uso de enemas laudanizadas tienen su indicacion y llenan un doble objeto: calman el dolor y disminuyen las evacuaciones albinas.

Los purgantes salinos tienen su utilidad, cuando existe constipacion: regularizan las funciones digestivas y producen una revulsion favorable sobre los instestinos.

Con el objeto de producir una revulsion intestinal mas intensa se, ha preconizado el aloes; la irritacion que ejerce sobre el recto es muy molesta para la enferma y no es compensada por el resultado que se obtiene. Gallard cree que su empleo no es eficaz.

Despues de las emisiones sanguíneas, la resolucion de la flegmasia es favorecida por el uso de cataplasmas emolientes aplicadas sobre el abdómen y por las fricciones de ungüento mercurial unido al extracto de belladona.

Conjuntamente con estos medios, se prescriben inyecciones vaginales tíbias, y ligeramente astringentes por la adicion de algunos gramos de sulfato de zinc, de alumina, tanino, etc. cuando el derrame es algo abundante —su principal objeto, no es combatir la flegmasia sinó impedir el desarrollo de la vaginitis que se observa en estos casos, por la accion irritante de las mucosidades que se detienen en la vagina. Cuando estas inyecciones son empleadas, con regularidad la vaginitis no se desarrolla.

Desde el momento que el derrame haga sospechar el paso de la afeccion al estado crónico, debe hacerse uso

de revulsivos enérgicos aplicados sobre el hipogastrio, (vegigatorios, aceite croton, tintura de iodo). La aplicacion de estos agentes debe repetirse con algunos dias de intérvalo.

Cuando los síntomas han disminuido de intensidad es necesario combatir el estado general de la paciente, por medio de una buena alimentacion y la administracion de las preparaciones de hierro y quina.

La hemorragia se presenta en algunos casos con síntomas alarmantes, que requiere ser combatida por medio de una medicacion especial.

Se emplean con este objeto algunos agentes al interior entre estos la digital y la ergotina son los que tienen una accion mas segura. Al mismo tiempo que se administran estos medicamentos debe aprovecharse la accion hemostática del agua fria, pero es necesario que su accion sea contínua; porque de lo contrario. se obtendria un resultado contraproducente. El agua fria es empleada de diversos modos, ya sea por la aplicacion de compresas sobre el abdómen, en inyecciones vaginales ó el hielo en fragmentos introducidos en la vagina.

Las compresas de agua fria, pueden ser sustituidas con ventaja, por la aplicacion sobre el hipogastrio de una vegiga que contenga hielo; su accion es continua y no hay necesidad de renovarlas á cada momento como sucede con las compresas, es un medio preferible á los demás.

El hielo en fragmentos se funde muy pronto y para que su accion sea eficaz, es necesario, renovarlo muchas

veces lo que hace á esta operacion muy incómoda, lo mismo sucede con las irrigaciones vaginales, que es necesario no interrumpirlas para obtener un resultado satisfactorio.

Si la hemorragia resiste á estos medios entonces se hace necesario combatirla por la accion directa de ciertos medicamentos sobre la mucosa uterina.

Se han empleado con este objeto diversas sustancias entre las cuales figuran: la tintura de iodo, el nitrato de plata en solucion y el percloruro de hierro, en inyecciones intrauterinas.

Numerosas discusiones se han suscitado entre os autores respecto de la inocuidad de estas inyecciones. Rechazadas por unos, por los accidentes graves que sobrevienen á consecuencia de su empleo y que en algunos casos han producido la muerte, son admitidas por otros como eficaces y sin peligro alguno.

El mal éxito de estas inyecciones es debido segun estos últimos á que no se han practicado con precaucion y que el útero se encontraba en ciertas condiciones que contraindicaban su empleo.

Las precauciones que se deben tomar para obtener un buen resultado de estas inyecciones, consiste en inyectar el líquido lentamente, de manera que no pueda penetrar en las trompas y asegurarse que puede salir libremente por el cuello uterino.

Por consiguiente, no deben practicarse cuando el cuello uterino está estrechado ó cuando existe una desvia-

cion uterina, sin haber previamente dilatado el cuello en el primer caso y haber colocado al útero en su posicion normal en el segundo. Llenadas estas condiciones, se pueden practicar sin temor.

Hemos tenido ocasion de acompañar al Dr. Molina (S. A.) á hacer varias de estas inyecciones y nunca hemos observado accidente grave alguno, salvo un pequeño dolor en la region hipogástrica, en el momento ó poco tiempo despues de haber practicado la inyeccion. Dos de estas inyecciones fueron practicadas con el objeto de detener una hemorragia, dependiente de una endometritis aguda que habia resistido á los otros medios; el líquido empleado fué el percloruro de hierro con el cual se logró detenerla.

Muy variados son los instrumentos con los cuales se hace la inyeccion; uno de los mas sencillos es el empleado por Gallard.

Consiste en una geringa pequeña, á la cual se adapta una sonda de goma elástica de 3 á 3 1|2 milímetros de diámetro.

El manual operatorio es el siguiente:

Se descubre el cuello del útero por medio del speculum, se toma la sonda elástica con una pinza y préviamente untada con aceite, se introduce en la cavidad uterina y se adapta en seguida á la geringa.

Antes de inyectar la solucíon cáustica, debe hacerse una inyeccion de agua tibia, con el objeto de limpiar la cavidad y asegurarse que el líquido sale fácilmente; despues de lo cual, se toma el líquido cáustico, el que debe

ser un poco templado para no produccir contracciones, y se inyecta suavemente en la cavidad; la cantidad de este líquido varia entre 4 y 10 gramos.

Durante la operacion la enferma debe estar colocada en decúbito dorsal y guardar esta posicion por algunas horas.

Estas sustancias medicinales pueden ser llevadas al ínterior de la cavídad uterina por medío de un pincel ó de una esponja, embebidos en la solucion.

En fin, se pueden usar, bajo la forma de pomada de lápiz, etc. y ser llevados á la cavídad, por un gran número de instrumentos cuya descripcíon la omitimos por hallarse en todos los tratados de Ginecologia.

Vº. Bº

PEDRO A. PARDO.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

¿Qué actitud debe observar el Tocólogo en presencia de una procidencia del cordon umbilical?

II

¿Permite el exámen oftalmoscópico, establecer el diagnóstico diferencial entre las variedades de atrofia de la papila?

III

Tratamiento de la apoplegía cerebral.

IV

De a introduccion del aire en las venas.

V

Orígen y formacion del Trisplánico.

VI

Causas y variedades de las complicaciones en las enfermedades.

VII

Accion fisiológica y terapéutica del mercurio.

VIII

¿En qué casos debe practicarse la Ovariotomia vaginal?