

LECCION XIII.

TUMORES SÓLIDOS DEL OVARIO. Division. Caractéres anatómo-patológicos.—Cáncer ovárico. Diagnóstico y tratamiento.

PATOLOGÍA DE LOS OVIDUCTOS. Inflamacion. Quistes. Abscesos. Tumores. Obliteracion.—Consideraciones terapéuticas.

Señores:

Al hablar de la patología del ovario dijimos que pueden desarrollarse en él casi las mismas enfermedades que en cualquier otro órgano. Hemos visto que padecía la inflamacion, la irritacion, las neuralgias y que se desarrollaban en él de una manera muy especial los quistes; estos últimos como el padecimiento mas propio de este órgano. Entre las formaciones especiales es indudablemente la que constituye el carácter, el tipo patológico, como se ha podido ver por la descripcion algo detenida que de ellos hemos hecho. Perfectamente desarrollado sobre elementos anatómicos ya existentes, que son pequeños quistes fisiológicos, no se necesita mas que una hiperplasia completamente autógena para dar lugar á esas producciones tan graves y que conducen á tan notables accidentes. Empero no son solo estos tumores los que pueden desarrollarse en el ovario; pueden tambien verse tumores sólidos, entre estos todas las clases de neoplasias benignas y malignas, empezando por el fibroma y concluyendo por el cáncer. De ordinario no se ven estas formas aisladas, sino combinadas con los quistes. Hemos visto que existia una variedad llamada cisto-sarcoma, que no es mas

que un quiste cuyo estroma es sustancia sarcomatosa, que procede de las trasformaciones del tejido propio del ovario en tejido sarcomatoso, constituido principalmente por tejido fibroso y conectivo, excesivamente desarrollado, pues en esta region, con una gran proliferacion de elementos fibroplásticos y conectivos, basta para constituir la cápsula del quiste, que de ordinario es puramente celulosa, pero que convertida en sarcomatosa dá lugar á esos tumores en que están repartidas por partes iguales la coleccion líquida y la porcion sólida que constituye la cápsula. En su interior se forman á la vez tabiques, cuyo exámen histológico acusa la presencia de elementos fibrosos, á veces degenerados, y otras malignos: se ve que tienen una reducida excavacion que se encuentra llena de líquido y nos convencemos que se trata de un quiste, pero quiste sarcomatoso, de un cisto-sarcoma. No es extraño, pues, que los autores antiguos dijieran que eran muy frecuentes los sarcomas del ovario, pero hoy dia se comprende que no hay mas que quistes desarrollados de manera que el estroma gana á la coleccion líquida. Fuera de esto encontramos tumores perfectamente sólidos, como el fibroma y el cáncer.

Los fibromas del ovario no son tan frecuentes como pudiera creerse, dada la vitalidad especial de esta region, pues se comprende cuán fácil es una hiperplasia de los elementos fibrosos del ovario, y por consiguiente un fibroma. Muchos fibromas uterinos, ya los que salen por la superficie exterior, ya completamente intersticiales, se prolongan hasta identificarse con el ovario, del cual parecen ser una derivacion. Ejemplares de esto hay en el museo Dupuytren y en los hospitales de Lóndres, y casi no se vé ningun histeroma grande en que el ovario y los oviductos no estén atacados por esa produccion que se manifiesta en todos los puntos en que existe tejido fibro-conectivo. Pero exclusivamente ováricos pocos se ven, y cuando se presentan comprobados pocas veces adquieren un desarrollo crecido. Es muy difícil diagnosticarlos bien; se confunden completamente con los del útero, y ya he dicho que los tumores del ovario, mientras permanecen encerrados en la excavacion es muy difícil diagnosticarlos; solo cuando son de tal suerte las condiciones habituales de la enferma que podemos aislar el útero por el

tacto, nos queda la convicción plena de que el tumor está separado de este: pero estos casos son los menos, porque hay una especie de fusión de los elementos de un órgano y otro que difícilmente podemos separarlos. Esto es lo que sucede con los fibroides. Producen una sensación de peso, de dolor, de compresión sobre el recto ó la vejiga; mas el útero dilatado produce también exactamente los mismos fenómenos que el fibroma del ovario, si se desarrolla en la parte posterior, lo dirige hácia adelante; si hacemos la exploración por el recto encontramos un tumor que es lo que empuja al útero en la dirección opuesta. No alcanza regularmente un crecimiento tal que le obligue á pasar á la cavidad abdominal, como sucede con los quistes; de aquí que nos quedemos muchas veces á oscuras. Hoy día que se practica la abertura del abdomen para hacer la histerotomía, hoy que se dá casi igual importancia á la extirpación uterina que á la ovárica, porque ambas sirven para librar á una enferma de un tumor que ocasiona grandes desórdenes y ponen en peligro la existencia, la distinción es menos apremiante, pues suelen algunos creerse autorizados para operar, pudiendo prescindir del sitio que ocupa y extraerlo, tanto si existiese en el útero, como si existiese en las trompas, ó en el ovario. Esto, pues, legitima el que se prescinda hasta cierto punto de establecer unos caracteres distintivos, que por lo demás son muy confusos.

El *cáncer* se desarrolla también en el ovario. El cáncer del ovario tiene síntomas algo vagos y oscuros: desde luego el dolor presenta el carácter propio de esta dolencia, es lancinante. Aparece como un tumor abollado, desigual con eminencias y depresiones, no movable, y muy sensible á la presión. Por lo que respecta á su naturaleza es frecuentemente el cáncer encefaloideo ó el cáncer blando, circunstancia, sin embargo, muy difícil de apreciar. Aun la seguridad de que es cáncer no llega tampoco á poseerse hasta que viene la caquexia cancerosa. Entonces se descubre su naturaleza y lo podemos diagnosticar mejor que el fibroma, pues que tiene síntomas mas evidentes. Debe entonces aclararse si no está en otro órgano: en la matriz podemos decir que no está, porque faltan las hemorragias, la leucorrea cancerosa y

los caracteres objetivos apreciables por la vista; en la vejiga ó en los gánglios, por encontrarlos libres una exploracion bien hecha.

Y ahora debo hacer una observacion, digna de fijarse algo en ella. Se ha dicho que los quistes del ovario pueden degenerar en cánceres verdaderos, y se cita como ejemplo el presentar el pedículo los elementos propios de aquel, y la cavidad puntos empapados de sustancia cancerosa perfectamente marcada por los caracteres microscópicos; y de aquí que hayan supuesto algunos autores que hay degeneracion del quiste en cáncer. Unicamente ateniéndose á lo que dicen las doctrinas modernas sobre este particular, hoy dia no se admiten las transformaciones de un tumor, salvo las transformaciones propias de su evolucion natural; así el cáncer es cáncer desde el momento mismo de su invasion, y si presenta alguna diferencia en su aspecto á medida que crece y gana terreno, de suerte que se le pueden reconocer caracteres que antes no tenia, es debido á las transformaciones naturales de los elementos que le constituyen y que representan una evolucion histológica normal. La transformacion de lo que era estroma de un quiste en células cancerosas no sucede porque haya una degeneracion, sino porque aquel tejido, que despues de todo es solo un tejido normal hiperplasiado, se hace asiento de la formacion maligna, como pudo haberlo sido el ovario sano, dada una predisposicion que la determine. Los caracteres que definen un tumor son siempre persistentes, lo cual no impide que en determinadas ocasiones venga sobre ellos una nueva formacion del todo independiente de la que primero existia, sin necesidad de aceptar la idea de una verdadera degeneracion cancerosa. En una mujer que posea la diatesis cancerosa se desarrolla un quiste y el tejido conectivo de este, que tiene los elementos propios para el desarrollo del cáncer, lo mismo que los tiene en la matriz, en la mama, etc., puede hacerse asiento de un cáncer, que prolifera en el pedículo del tumor: es decir, que así como se puede desarrollar primitivamente en el ovario sano se puede desarrollar en el ovario enfermo, sobre el que se pueden ver grandes porciones de tejido conectivo convertidos en tejido canceroso, como se vé en la matriz, en que una porcion de su sustancia se vé sustituida por tejido can-

ceroso. Lo mismo, pues, sucede en los quistes, llega á invadirlos la sustancia cancerosa que es esencialmente destructora y podemos observar que la parte sólida se vá convirtiendo en cáncer. Admitimos, pues, no una transformacion del quiste en cáncer, sino la presencia del cáncer en aquel sitio. A su vez puede el quiste ovárico desarrollarse en un ovario ya canceroso. El cáncer incipiente no imposibilita el desarrollo del óvulo y no impide que este goce de suficiente vitalidad para convertirse en quiste, encerrado entonces en el seno de una masa maligna.

Como síntomas de esta enfermedad, encontramos la existencia en el tumor del dolor lancinante que se parece muchísimo á los dolores dismenorréicos, y generalmente se combina la menorragia con dismenorreas intensísimas: en algunos casos se puede presentar la amenorrea como resultado de la destruccion completa de las células del ovario. Mas tarde se acompaña con los síntomas de caquexia cancerosa; esa transparencia del tejido cutáneo, la dificultad notabilísima de la digestion, la presentacion de edemas en las extremidades inferiores, en fin, la completa manifestacion de la caquexia, y como antes de llegar esto se habrán podido hacer varias exploraciones, entonces se podrá decir que se trata de un cáncer del ovario. Si el cáncer en alguna region puede estar sujeto á un tratamiento que alargue la vida del enfermo y que disminuya sus sufrimientos, el del ovario, por su posicion en la cavidad de la pelvis, no es susceptible de ser tratado de modo alguno, como no sea aliviar los síntomas. El cáncer del ovario no tiene la marcha rápida que tiene en el útero, y generalmente antes de llegar al período de reblandecimiento, fallece la enferma por otras causas intercurrentes.

Una simple cuestion de conducta. ¿Cuándo se trata de tumores sólidos debe practicarse la ovariectomía? A esta pregunta no puede contestarse en absoluto: la indicacion de la ovariectomía depende siempre de una porcion de circunstancias individuales: en los mismos quistes hay gran número de contraindicaciones, pero fuera de estas, si la mujer está en buen estado y para sufrir la operacion, debe hacerse. Estas condiciones no son, sin embargo, las mismas en los tumores sólidos, pues pocas veces llegarán á adquirir tan

gran desarrollo, que compriman eficazmente los órganos inmediatos como el ciego, el colon, la vejiga urinaria ó el recto. Si fuere, no obstante, tanto su volúmen que llegara á ser un obstáculo á la marcha de los excrementos que pudiera producir su retencion, ya seria cosa distinta, pero esto no acontece por lo regular, y los fenómenos de compresion son casi nulos, faltando una razon de las que obligan á operar. En segundo lugar, en los tumores sólidos, si exceptuamos el cáncer, no hay que temer la caquexia, ni siquiera producen esa debilidad, esa anemia que caracteriza el tumor quístico: si se trata del sarcoma, que parece que se aproxima algo al cáncer, tampoco exige la operacion y únicamente en casos excepcionales en que adquiriera un desarrollo excesivo, seria cuando nos inclináramos á operar. Finalmente, tratándose del cáncer, aunque sabemos que ha de terminar por una caquexia, y que sus contingencias son graves, sin embargo no operaremos. El cáncer bien caracterizado lo mejor es no tocarlo, pues si tratamos de extirparlo nos veremos tal vez obligados á quitar la mayor parte de órganos de la pequeña pélvis inficionados, puesto que en la diatésis cancerosa tenemos, una generalizacion tal de elementos morbosos, que seria rarísimo no encontrar ingurgitados los ganglios de la ingle, y en la parte interna de las paredes abdominales infartos que una vez quitados, se reproducen en otro punto. En la mama cuando se trata de un cáncer verdaderamente tal, como no haya habido infartos gangliónicos extirpamos la nueva produccion, y los ganglios inmediatos aunque estén sanos, y sin embargo se reproduce en la otra mama ó bien en la misma que ha estado enferma. Por miedo, pues, á esas reproducciones, no extirparemos el cáncer del ovario, supuesto que la abertura del abdómen, siempre grave, solo debemos hacerla con la esperanza de curar un tumor, y esta no podemos tenerla en las producciones cancerosas, en las cuales los éxitos fatales son muchos mas en número que los que se presentan como resultado de la ovariectomía en los quistes.

PATOLOGÍA DE LOS OVIDUCTOS.

Nos hemos de ocupar de la patología de los oviductos que corre parejas con la de los ovarios. Si esta ha sido incomple-

ta hasta nuestros días, mucho más lo ha sido la de los oviductos, de los cuales ni se creía que pudiese haber enfermedades; hoy día se sabe que padecen las trompas iguales enfermedades que las demás partes del aparato generador. Entre ellas encontramos la oclusión congénita, la deformación del conducto, la inflamación ó *salpingitis*, la formación de diversos tumores benignos y malignos, y la dilatación que debemos suponerla traumática y consecutiva á la oclusión del conducto cervical del útero. Muchos de los datos referentes á estas enfermedades, desapercibidas en vida, han sido recogidos después de la muerte, ya que es posible esta terminación fatal, y hasta hay enfermedades de las trompas que ocasionan la muerte repentina de la enferma. Por otro lado, la más sencilla inflamación puede propagarse al peritoneo; y ya por esta inflamación, ya por rotura después de una dilatación, ya por el choque terminan de una manera brusca é inesperada, cuando apenas habían sido diagnosticadas.

En cuanto á los tumores, pueden permanecer desconocidos, ó confundidos con iguales producciones del ovario, pero en uno y otro caso es posible que por cualquier causa se reblandezcan y supuren, y como estos productos no tienen salida producen una verdadera peritonitis.

Las afecciones del oviducto se amalgaman con las del ovario, de las que son congéneres, y tan íntimamente relacionadas, que son muy dependientes unas de otras y colocadas tan cerca es muy difícil separarlas para la exploración.

La primera enfermedad de estos órganos, es la falta de conducto, por defecto de desarrollo ó por oclusión congénita. Teniendo en cuenta que los oviductos no son más que una raíz de la matriz en sus primitivos tiempos, pues se debe recordar que nacen á los lados del cuerpo de Wolf y que el punto de reunión de estos apéndices constituye el útero; si ese desarrollo se suspende en un momento dado, puede faltar la trompa correspondiente. La consecuencia inmediata de esto, por el pronto, no puede apreciarse, pero á la época de la pubertad viene manifestada por dismenorrea, y si existe en ambos lados, por la esterilidad. De ordinario acompaña á esta un estado rudimentario del ovario; de no ser así puede ser causa de hematoceles retro-uterinos formados por la sangre desprendida del ovario durante la ovulación.

SALPINGITIS.—Esta inflamacion es ordinariamente cataral, es decir, limitada á la mucosa. Se caracteriza por dolor exactamente igual al de la ovaritis, con cuyos síntomas se confunde; es verdad que se ha dicho, que cuando se trata de la inflamacion de una de las trompas, el dolor está mas circunscrito á la ingle de su lado correspondiente, pero esto no pasa de ser una opinion particular, no siempre confirmada. Cuando es aguda la inflamacion se acompaña de calentura y puede llegar á supurar, en cuyo caso se han encontrado verdaderos abscesos encerrados en el espesor de la trompa ó abiertos en la matriz ó en el peritoneo. Cuando afecta la forma crónica, se exacerba á cada época menstrual, con calor, imposibilidad de moverse y afectando una verdadera dismenorrea. Esta, en algunos casos se ha atribuido á una estrechez de su conducto, que no permite el paso á la sangre procedente del ovario, mas bien que á la inflamacion: esto, empero, tampoco pasa de ser una hipótesis. Existe un estado agudo de las trompas, constituido por una inflamacion intensa, acompañada de un gran aumento de volúmen; el conducto puede dilatarse, la mucosa se engruesa notablemente y entonces como no le queda sitio para formar el arco, que ordinariamente forma, toma otra direccion. Por esta causa se repliega formando grandes sinuosidades y abolladuras que se puede apreciar por el recto si se inclina atrás ó por el fondo de saco vaginal si se inclina hácia adelante, y en algunos casos al través de las paredes abdominales. Va acompañado de dolor pulsativo y cuando se presenta la supuracion se forma un absceso, que si se abre en el peritoneo da lugar á una peritonitis, pero que si se va derramando en la cavidad del útero, ofrece mucho menos peligro; únicamente tiene el de la enfermedad en sí. Para distinguir la *salpingitis* de la ovaritis, es menester la combinacion del tacto vaginal y el rectal, para limitar ambos órganos: si esto se consigue puede determinarse el dolor y el aumento de volúmen del oviducto, como signos capitales. Además, si se comprime la pared abdominal, se percibe un abultamiento esférico cuando se trata de una ovaritis, y un abultamiento desigual prolongado y abollado si lo que allí existe es la inflamacion de las trompas.

Cuando hayamos podido confirmar una inflamacion aguda

de los oviductos, el tratamiento debe ser antiflogístico; sanguijuelas sobre las ingles, ó mejor aun al cuello del útero, y además el mismo plan antiflogístico que indicamos para la inflamacion del ovario. En la forma crónica aplicacion de revulsivos en las ingles y en los muslos, ó siguiendo la idea de Barnes, la revulsion sobre el cuello uterino.

En la forma aguda de la enfermedad es menester mucha energia en la accion para evitar las supuraciones, cuyo final, conforme he dicho ya, es fatal las mas de las veces. Si esto no pudiera evitarse, y reconociéramos los primeros síntomas de la supuracion, quizas fuere oportuno llamarla hácia el recto, para que se verificase por este punto la evacuacion del absceso, prévia una puncion. Tambien podria practicarse esta por el fondo de saco vaginal, dependiendo del sitio en que se forme el absceso la eleccion del punto mas idóneo para ser punzado.

Tumores.—Los quistes pueden encontrarse tambien en la trompa, aunque raros como proógenos, porque no hay elementos para que estos se produzcan, pero sí procedentes del ovario. Unas veces serán masas quísticas que desde el ovario han ido apoderándose de la trompa, y como absorviéndola; otras veces son esta clase de quistes de que ha hablado Spencer Wells, óvulos que no han podido bajar al útero que se han ido pegando á la trompa, con la cual han adquirido adherencias tales que bastan para nutrirlos; entonces se realiza la transformacion de un óvulo en quiste mas ó menos desarrollado, con las condiciones de los quistes ováricos simples. Estos quistes, que podemos considerarlos como transformaciones embrionarias, afectan todos los síntomas subjetivos de los del ovario, y solo cuando se vá á extirparlos, vése que tienen su asiento en la trompa.

Los quistes hidatídicos se encuentran tambien en las trompas. Así como el quiste de que antes he hablado procede de un óvulo no fecundado, el quiste hidatídico proviene de un óvulo fecundado, pero muerto y con degeneracion hidática de las membranas.

Entre los tumores sólidos encuéntranse el sarcoma y el cáncer, que se confunden las mas veces hasta el punto de ser imposible la distincion: todo tratamiento es ineficaz.

Finalmente, existe la obliteracion de las trompas, debida

á estados patológicos de la matriz. Puede esto depender de un estado congénito, pero mas á menudo de la estrechez del conducto cervical, por cuya causa las sustancias que deben ser eliminadas, como sangre y moco, se retienen en la cavidad del útero y le dilatan, hasta tanto que se promueve un conato de expulsion, y parte de ese contenido es impulsado á enfiar el conducto tubario y aun á ser arrojado á la cavidad abdominal. Esto último es muy raro, pero no tanto la dilatacion de las trompas, que puede llegar al punto de producir su desgarró. Solo cuando hay una oclusion completa del conducto cervical y cuando la sangre de la matriz es en gran cantidad se hace posible esta solucion; no, empero, nos parece fácil, como efecto de inyecciones intra-uterinas. Es este un procedimiento terapéutico que usamos con bastante frecuencia, sobre todo para dos estados, para la inflamacion crónica y las hemorragias; en ambos casos son las inyecciones astringentes hasta de sustancias cáusticas, y no obstante no registramos ningun accidente de aquella índole, y esto que precisamente en tales casos, en que están indicadas estas inyecciones, son los en que es mas posible que haya una dilatacion de las trompas por la índole misma de la enfermedad que motiva el tratamiento.

Ya dije al hablar de esto anteriormente que no habia inconveniente en hacer inyecciones intra-uterinas, pues su paso á las trompas no era regular, con tal que se hagan suavemente y con poca cantidad de líquido. Para hacer pasar una inyeccion se necesitaria una presion muy grande, pues tiene que vencer una válvula formada por el repliegue de la mucosa, que se opone al paso como no sea forzándolo. Se ha dicho que los líquidos podian ascender desde el útero por simple capilaridad y de aquí ir á parar al peritoneo, y que se deben á esto los casos desgraciados que citan algunos autores. No niego la posibilidad de que esto suceda, pero será excepcional. Sin embargo, lo debemos tener presente para que veamos si hay algun síntoma que indique algo de paso del líquido á las trompas, que puede explicar síntomas flogísticos, y sobre todo lo recordaremos para obrar con mucha cautela, siempre que tengamos que practicar inyecciones intra-uterinas.

PARTE CUARTA.

PATOLOGÍA DEL ÚTERO.

LECCION XIV.

PATOGENIA DE LAS AFECCIONES UTERINAS. = Division. = Enfermedades flogísticas primitivas. = Inflamacion. = Génesis celular de las inflamaciones uterinas. = Endometritis. = Variedades, síntomas.

Señores:

Vamos á entrar en el estudio de las enfermedades del útero, grupo el mas importante de la Ginecopatía, tanto por ser las mas frecuentes y mas numerosas, como por ser el que en todas épocas ha constituido la parte esencial de esta asignatura. Las enfermedades del útero se relacionan con cuanto hemos venido analizando respecto á la fisiología del aparato generador, con lo que hemos dicho en lecciones preliminares aplicable á la génesis patológica de este aparato y á la manera de manifestarse al exterior.

Por manera que cuanto se ha dicho respecto á esos puntos en general, es especialmente aplicable á las enfermedades del útero; así el origen tan frecuente de padecimientos que hemos reconocido en la estructura anatómica y la manera especial de funcionar el aparato ovárico, es aplicable tambien á la matriz, y si cabe aun la mayor extension, supuesto

que las modificaciones que sufre el útero son mas extensas, mas profundas que las del ovario, cuyas modificaciones, por otra parte, coinciden periódicamente durante los dias de la menstruacion.

Aparte, empero, de estos hechos comunes, hay una modificacion notable del útero que se presenta en el estado de gestacion, y que á partir de las nociones que tenemos respecto á ello, se parece mucho á la menstruacion, aunque exagerándose muchísimo, pues no solo es un estado de hiperplasia, una congestion llevada hasta la formacion de una gran cantidad de vasos, sino tambien una circulacion nueva suplementaria y ordenada de distinta manera que la ordinaria, y una proliferacion que hace diez veces mayor la cantidad de masa de la sustancia uterina. Esto representa una localizacion especial de la actividad formatriz acompañada de la actividad nutritiva, cuya solucion principal es el parto, despues del cual viene la involucion del útero. Esta sobreactividad, esa acumulacion de elementos anatómicos, todo esto pasa de una manera, si no periódica, por lo menos con bastante frecuencia, y crea en la matriz un hábito especial, un hábito á las congestiones, hiperemias é hiperplasias, es decir, á todo lo que sea multiplicarse los elementos vegetativos. Así es como los procesos morbosos se realizan con suma facilidad, pues reconocen por causa intrínseca los agentes naturales de su constitucion anatómica y se desarrollan sin que responda mas que á sus propias necesidades. Esto, pues, crea el hábito, que, como decian los antiguos, es una segunda naturaleza; y podremos muy bien, haciendo un comentario á este aforismo antiguo, decir que, deja de ser lo que realmente es en la economía, cuando cesa la influencia de estas modificaciones intrínsecas y orgánicas, que hacen de él un órgano especialísimo, como si se hubiere concentrado allí la mayor parte de la vida individual.

Dicho esto se comprende por qué se presentan con tanta frecuencia y con tantísima facilidad las enfermedades de carácter flogístico, las congestivas y las tróficas, y es indudable que, siu llegar á las exageraciones de ciertas escuelas, sobre todo de la escuela Broussista ó Fisiológica, y sin aceptar tampoco el absolutismo de los vitalistas, podremos decir que la mayor parte de las enfermedades del útero re-

conocen como origen el proceso flogístico, y que las que no tienen este origen, como sucede en las neoplasias, parten de una potencia grande de formacion que debe reconocerse en los tejidos que constituyen el órgano, y que sobre ellos puede muy fácilmente desarrollarse tambien el proceso flogístico, manifestacion sumamente fácil, sumamente posible, como se acaba de decir, en el útero.

Antes de entrar en detalles debemos hacer un pequeño cuadro de la division que aceptamos para el estudio de las enfermedades del útero. A cuatro grupos podemos reducir-las; primer grupo: las enfermedades enlazadas con el proceso flogístico, comprendiendo, no solo la inflamacion franca, sino todas las consecuencias de esta inflamacion, no solo aquellas consecuencias inmediatas, que podemos decir que no son mas que manifestaciones ó períodos adelantados del mismo proceso, sino tambien los efectos remotos y ya desfigurados. Como todas estas enfermedades tienen varias terminaciones y siguen distintos caminos, que conducen á una crisis distinta, cabe estudiar esas séries que constituyen otros tantos objetos de observacion, llegando en algunos casos á aparecer como unidades distintas, y sin que presenten el verdadero carácter flogístico, aunque deben incluirse en esta clase, siempre, empero, con el carácter de efectos remotos.

En el segundo grupo deberemos estudiar los productos de secrecion y alteraciones morbosas que se desarrollan en el útero, aunque no en su propio tejido, sino como resultado de las alteraciones que puede sufrir el producto de la concepcion, que está como pegado á su existencia y tiene con él relaciones orgánicas íntimas. El producto de la concepcion puede dejar de existir, puede perecer el feto y continuar viviendo los elementos del huevo, y luego alterarse ó transformarse, siempre resulta un cuerpo allí implantado procedente de otra region que constituye estas transformaciones, verdaderas entidades patológicas muy dignas de ser estudiadas en todos sus detalles.

Constituyen el tercer grupo otra clase de alteraciones orgánicas mas profundas; las alteraciones de nutricion, esencialmente tróficas. Referiremos á ellas todas las clases de tumores que se conocen con el nombre de neoplasias, que

significan nueva formacion , desarrollados á espensas del tejido del útero. No es ya un huésped , sino que es una procedencia del mismo tejido , se desarrolla de una manera anómala , se separa de las leyes normales , y viene á constituir una neoplasia que tomará diferente nombre segun su carácter especial.

Finalmente, en el cuarto grupo incluimos los cambios de relacion de este órgano con los planos de la pelvis , con los órganos inmediatos y consigo mismo , ó sea las diferentes dislocaciones y cambios de situacion del útero , que suponen siempre una alteracion dinámica.

En estos cuatro grupos podremos comprender todas las alteraciones de este órgano , pero fuera del período puerperal, supuesto que las que á este corresponden las tenemos ya estudiadas en Obstetricia. Esa distincion que se hace entre una y otra , sin embargo de que sus caractéres son muy análogos, veremos que es esencialmente lógica, por la significacion diferente que en uno y otro caso tiene la enfermedad. Cuando la estudiamos completamente desligada de esa funcion sin mas atenciones que vivir para sí , sin tener que atender al desarrollo de un nuevo sér, la vemos genuina y sin la complicacion grave que le dá fisonomía. La inflamacion del útero, por ejemplo, en estado del puerperio tal como queda despues de la expulsion del feto y la inflamacion del mismo órgano en estado de vacuidad , tienen el mismo nombre y constituyen el mismo proceso , pero cuyo cuadro sintomático , cuyas consecuencias son muy distintas , y esa grave diferencia , esa diversidad de caractéres que las separa , y que hacen de una y otra entidad morbosa dos cosas distintas , dependen de la manera especial de sér del órgano en cada caso; estados fisiológicos no análogos , aunque en último resultado son los mismos elementos anatómicos los que los integran.

Sentados estos preliminares , pasemos á ocuparnos de las enfermedades flogísticas primitivas.

Génesis ó patogenia de las afecciones flogísticas uterinas.—
Doy cierta importancia á estos estudios, teóricos si se quiere, pero que simplifican mucho el estudio de las enfermedades flogísticas , particularmente las que se refieren á una parte

determinada del útero y á las últimas etapas de esas inflamaciones: tambien porque creo que una gran parte del tratamiento de estas enfermedades se puede simplificar y hacerse mas eficaz si se conoce la verdadera esencia de los desórdenes que la constituyen. Para formular principios generales en que basar estos datos, recordaremos dos hechos: en primer lugar la manera especial de ser anatómica del útero; este es un órgano muscular *sui generis*, que reúne mas bien los caracteres del tejido fibroso elástico, que de un órgano formado de tejido muscular contractil, como el corazón, y si se examina al microscopio (se entiende en el estado de vacuidad), no se le comprueba la disposicion en haces, que pueda darnos una idea de la distribucion de las fibras y de la manera de representar sus funciones como órgano contractil. Esto solo sucede despues que se va llenando en el período de la gestacion, pues entonces parece que se perfecciona con la ordenacion de los elementos antiguos, la multiplicacion de los mismos, y con la aparicion de otros nuevos, y sobre todo con la perfeccion de los elementos fibrilares que ya existian. He dicho que por el microscopio se distinguen una gran porcion de fibras musculares, pero sin orden, acompañadas de una gran cantidad de tejido conectivo y pequeños elementos grasosos amalgamados de suerte que vienen á representar la mayor parte de los elementos del tejido conectivo y tejido muscular combinados. Tenemos, pues, dos elementos, uno de los cuales, el tejido conectivo ó celular representa el punto de partida de la mayor parte de formaciones que se desarrollan en el organismo bajo la accion de las irritaciones normales ó accidentales, así se pueden ver formaciones normales cuando la proliferacion celular no pasa los límites que tiene marcados y anormales cuando se exagera esta actividad, hasta producir gran cantidad de los elementos que ya existian, es decir, tejido celular, base de las formaciones, tejido fibroso, que marca la posibilidad de que se generen elementos fibrosos y musculares, lo cual nos explicará la presencia de ciertos exudados flogísticos fibrinosos y por otro lado de la formacion de otras producciones no simplemente flogísticas, sino debidas á la fuerza de formacion ó trófica que da lugar á fibromas, tumores que no son mas que el crecimiento extemporáneo de esas mismas fibras.

El segundo punto que debemos considerar como base de doctrina, es la explicacion por génesis celular de los procesos flogísticos. Las génesis patológicas se han relacionado siempre con la manera de ser de las génesis fisiológicas, tanto es así que algunas escuelas interpretan estas últimas como simples aberraciones de lugar ó de tiempo, dando esto lugar á lo que se ha llamado *heterotopia-heterocronía*. Alteraciones de tiempo y lugar que son en último resultado las que vienen á cuento para explicar las formaciones anormales del proceso flogístico, lo mismo que para las neoplasias, aceptaremos le doctrina de la escuela de Berlin, doctrina celular de Virchow. No es mi ánimo decir que sea esta la única verdadera; en esta, lo mismo que en la escuela de Viena, que en la escuela francesa hay ciertos puntos débiles que viven gracias al apoyo que les presta el nombre de sus autores, pero que siempre proporcionan armas á sus adversarios. De las teorías, cualquiera que sea el nombre que lleven al frente, debemos tomar aquello que sea razonable y comprobado por la experimentacion, tomar lo hipotético como á tal condicion y desechar lo que no llena el ideal científico.

Admitiendo, pues, las ideas de Virchow, como base, hé aquí cómo traza este autor la génesis del proceso flogístico.

«Una accion extrínseca (llámese irritacion, excitacion, estímulo, etc.) ya procedente de la sangre, ya de fuera del organismo, actúa sobre este, cámbia su estructura, altera su composicion, modifica sus relaciones con los tejidos vecinos, *y consecutivamente pervierte sus funciones celulares y generales*. Bajo esta influencia la parte irritada ó inflamada llama hácia sí cierta cantidad de sustancia que absorbe á su alrededor, ya á los vasos, ya á los tejidos intervasculares, cuyos materiales atraídos absorbe ó trasforma segun las circunstancias. La inflamacion, pues, empieza en el momento en que los tejidos absorben los materiales circunyacentes y les hacen sufrir cámbios en su modo de sér; y el proceso flogístico comprende todos los fenómenos que se realizan desde que empieza á ponerse en accion la irritacion que modifica las condiciones funcionales de los tejidos sobre que actúa, hasta que vuelven á su estado normal los tejidos por haber cesado la evolucion íntima que sostenia allí funciones distintas de

las ordinarias.»—Esta es la idea mas concreta que podemos esponer del proceso flogístico.»

En este concepto, pues, se desarrollan dos actividades, la nutritiva y la formativa. En virtud de la primera, los tejidos reciben de la sangre mayor cantidad de alimentos asimilables que se apropian y convierten en tejido exactamente igual al suyo; al paso que en virtud de la actividad formativa, los elementos histológicos ya existentes se multiplican y proliferan, hasta acumular nuevas cantidades de sustancia propia.

Hiperplasia, pues, é hiperemia marchan juntas, aun en los casos en que esta última reconoce como causa la continua formacion de elementos plásticos que llaman allí nuevo aflujo de líquidos y siendo entonces la hiperemia consecutiva, ó secundaria. De aquí que se puede decir que aunque no es su precedente necesario, es con frecuencia un hecho complementario, y si puede haber inflamaciones en tejidos completamente avasculares, es verdad que allí se constituye luego una circulacion nueva accidental; en estos casos la hiperemia viene luego, aunque no era necesario para que se formase la hiperplasia. Como en el útero se trata de un tejido vascular en grado sumo, de aquí que los fenómenos inflamatorios estén constituidos no solo por la hiperplasia, sino tambien por hiperemia concomitante.

Sigue diciendo Virchow que á medida que se van formando nuevos elementos, los líquidos que circulan por los vasos se encuentran comprimidos por la gran cantidad de sustancia intersticial nuevamente formada que les va rodeando, hasta venir á producir una verdadera expresion de la serosidad de la sangre al través de las paredes de los vasos, que se escapa y va á mezclarse con los productos hiperplasiados, tomando este fenómeno el nombre de exudacion, que significa la extravasacion de los elementos líquidos de la sangre, pero que admitida la teoria de Virchow, debemos considerar el exudado compuesto de esos dos elementos; parte de los sólidos procedentes del tejido que prolifera y parte del líquido sanguíneo; ambos se mezclan y forman lo que se llama *exudado*: de aquí que aun dentro del proceso estas exudaciones tengan el carácter propio del tejido inflamado. Se ha dicho que el exudado flogístico es siempre fibrinoso y se ha supuesto que la sangre no puede exudar mas que fibrina. El fibrinó-

geno no existe pura y simplemente en la sangre; los tejidos que no son fibrosos pueden dar lugar á exudaciones fibrinosas simplemente porque contienen fibrinógeno, y este, bajo ciertas circunstancias se convierte en fibrina. Aparte de esto, regular es que la hiperplasia celular en un tejido mucoso, genere mucina, en el tejido fibroso, fibrina, dando lugar á formacion de tejidos completamente iguales á aquel en que se genera el exudado; así es lo mas natural que cuando el proceso flogístico y por lo tanto la hiperplasia tiene lugar en la matriz, encontremos exudado fibrinoso en el cuerpo del útero, y exudado mucoso en el tejido de este nombre, que tapiza la cavidad y la porcion libre del cuello.

Este exudado puede sufrir diferentes modificaciones; si la exudacion se produce en una superficie libre, los exudados son eliminados al exterior, y esto constituye la inflamacion que se llama eliminatoria ó exudativa. No diré si eso que se elimina es perjudicial ó es favorable; algunos autores dicen que tales eliminaciones son de elementos perjudiciales y tal vez malignos: por lo menos podemos decir que son inútiles, son producto de una fuerza de nutricion exajerada, y si son inútiles mas vale que se eliminen hácia su superficie libre. La mucosa del útero es el sitio en que se verifica esa expresion de los líquidos que circulan por los vasos y que se mezcla con los exudados de la mucosa dando lugar á productos de eliminacion que son arrastrados con todos los productos que puede llevar consigo.

Al contrario, si la exudacion no se verifica en la superficie libre sino en la trama del tejido, no tiene mas remedio que quedar allí depositada entre las mallas que lo forman. Entonces se pueden ver con auxilio del microscopio los elementos celulares ir impregnando la masa total, pues todo lo que se exude se irá allí depositando, y como no hay por donde salir, no tiene mas remedio que ir aumentando el volúmen del órgano. Estos exudados estarán allí hasta que sean absorbidos otra vez ó sufran diferentes trasformaciones que constituyen los últimos pasos de la inflamacion. Este proceso, con retencion de los exudados, dará lugar á la metritis de forma intersticial, que se refiere á la que comunmente se llama inflamacion parenquimatosa.

Tal es la inflamacion como la comprende la doctrina celu-

lar aplicada á la génesis de la misma en el útero. A esta se le pueden añadir una porcion de detalles. Este exceso de actividad que da lugar á la hiperplasia celular, á la hiperemia y á las exudaciones, se deja sentir en los demás elementos anatómicos del órgano y como uno de los elementos especiales del útero son los folículos, que, dispuestos en series de pequeñas glandulitas, adquieren estas una mayor actividad por la que segregan una cantidad de líquido mayor de la normal. La actividad secretoria no se dejará influir solamente por la irritacion flogística, pues siempre que cualquier estímulo externo ó interno actúa sobre la mucosa, trasciende en la secrecion folicular. Así sucede con la menstruacion; mientras existe esa actividad especial se aumenta la secrecion allí donde apenas habia mucosidad que lubricara la superficie; igual acontece con el coito, y sobre todo lo vemos en el parto, durante el cual esa actividad se deja conocer por una mayor potencia secretoria, produciendo lo que llamamos limos que es la secrecion normal de esos folículos pero exagerada: lo vemos en el ejercicio de la funcion de generacion bajo cuyo estímulo se segrega una gran cantidad de líquidos, no solo por las glándulas destinadas á eso, como son los folículos de Cooper, sino por las pequeñas glándulas y utrículos del útero, esos simples sacos de tejido conectivo que contienen normalmente epitelio, alguna cantidad de grasa y pequeños globulillos de reaccion especial que han sido considerados por los autores como producto de lo que se ha llamado huevos de Nabot. Pues bien, todos esos elementos que contiene normalmente, con más alguna serosidad, se aumentan desde el momento en que se ha irritado por el estímulo flogístico y se ha aumentado la actividad formativa y con esta la actividad secretoria, produciéndose esta mezcla de elementos sólidos y líquidos, procedentes de la exudacion y de la proliferacion, y cuyo producto tiene el nombre de leucorrea.

En la inflamacion de la mucosa, pues, una vez aumentada la actividad local, tenemos como fenómenos genuinos la hiperemia y la hipercrinia, que constituyen el tipo de la inflamacion exudativa ó catarral, sobre cuyo fondo pueden estudiarse todos los fenómenos consecutivos, ó trasformaciones ulteriores de los tejidos afectados. Así, cuando bajo la accion de la hiperemia el epitelio se exfolia, cae y deja al

descubierto el cuerpo mucoso, tendremos la *erosion*: si, además de esto, las papilas se ponen erectas y como hipertrofiadas, *abrasion*: si estas á su vez se inflaman y supuran, las *pústulas*: si la mucosa, á medida que se hiperplasia sus elementos, son rápidamente expulsados, pero de suerte que el movimiento de eliminacion y el de proliferacion marchen paralelos, *ulceracion*, en la que si la proliferacion celular acaba por sobreponerse á la destruccion, tendrá tendencia á cicatrizarse, y vice-versa, será úlcera corrosiva ó destructora, si la eliminacion predomina sobre la proliferacion; finalmente, si los exudados se organizan en la superficie misma que los elabora, tendremos las falsas membranas.

En cuanto á la inflamacion intersticial ó parenquimatosa, podremos seguirla por parecidas etapas. El exudado puede ser absorbido, y entonces la inflamacion se resuelve, volviendo los tejidos á sus condiciones primitivas; si se organizan, vendrá lo que se ha llamado infarto, ó aumento del volúmen y masa del órgano sin trasformacion del tejido. Si al contrario, las sustancias hiperplasiadas sufren la degeneracion grasosa, precedida de isquemia y demás condiciones de un proceso necrobiótico, será la hipertrofia pasiva; ó bien permaneciendo la misma actividad celular, siguen siempre adelante los procesos flogísticos, y se convierten en púls las células proliferadas, vendrá la formacion de abscesos, que representan en la metritis parenquimatosa lo que en la catarral las pústulas y la ulceracion.

Siguiendo paso á paso sus diferentes evoluciones y transformaciones de los productos de la inflamacion, es como trazamos la historia de esta, con todos los detalles que completan su anatomía y fisiología patológica.

Explicada de esta manera la génesis del proceso flogístico conforme á la doctrina celular, podemos pasar á dar una idea de su *sintomatologia*, es decir, de cómo se presenta al exterior, y los caractéres que afecten los síntomas, ya locales, ya simpáticos ó generales. Del conocimiento de esto se deduce la manera de conocerla y tratarla.

Dos formas he dicho que admitimos de metritis: 1.º *Inflamacion de la superficie mucosa, inflamacion catarral, catarro del útero, Endometritis*, usando de preferencia esta palabra

por dar una idea cabal de lo que se trata: inflamacion exudativa que corresponde al primer grupo admitido por Virchow. 2.º *Metritis parenquimatosa*, *metritis crupal* de otros autores; *metritis* de exudado intersticial referida al segundo grupo de la escuela de Berlin. Cada una de estas dos variedades de inflamacion puede presentarse aguda y crónica; por lo tanto se podrá estudiar en ellas la forma aguda y la crónica. Se puede hacer otra clasificacion en metritis simple ó aislada, y complicada. Simple la que se presenta aislada de otros estados patológicos; complicada la que se acompaña con otros estados morbosos que pueden ser específicos y diatéxicos.

Endometritis.—Es la inflamacion de la mucosa del útero, que consiste en la hiperplasia de esa mucosa, un estado de congestion bien determinado, con aumento de secrecion de los folículos. La que primero debemos estudiar es la aguda, que reconoce por causa unas veces impresiones exteriores, ya sea la impresion del frio, ya sea la sacudida sobre todo el aparato producida por el acto del coito. Esto, empero, no debe entenderse siempre y con cualesquiera condiciones, sino en aquellas en que el útero tiene especial aptitud para impresionarse, como sucede durante el período menstrual. Y esto se comprende perfectamente: en los estadios que median entre uno y otro período catamenial no se encuentra el útero en condiciones especiales, y le pasa lo mismo que á todas las mucosas, que están escondidas y fuera de la accion directa de las causas externas. Unicamente cuando hay una supresion brusca del sudor es cuando ellas se afectan por el antagonismo que hay entre el tegumento interno y el externo, que cuando uno se excita el otro languidece, y viceversa; pero cuando se encuentra el útero en estado de actividad congestionado por el proceso menstrual, cuando se encuentra en él esta congestion periódica, con su acompañamiento de irritabilidad nerviosa, abocado á una proliferacion notabilísima de los elementos histológicos, cuando acude allí en gran cantidad la sangre, que circula además difícilmente, que se desprende el epitelio y que termina, finalmente, por hemorragia, todo esto la pone en un estado de susceptibilidad que, ya sea bajo la accion del frio, ya bajo la de una excitacion brusca, ya de una impresion moral deprimente,

se produce una especie de retropulsion, el calor del cuerpo parece que tiende á concentrarse, y así como puede herir la mucosa gástrica, intestinal ó bronquial, se dirige entonces á la mucosa uterina, porque está mas impresionable. Esta accion del frio, obrando de una manera especial sobre el abdómen, es un hecho fácil, y que se reproduce con frecuencia, á causa de la manera especial de vestir la mujer en la mayor parte de los paises. Aun cuando usen ciertas prendas que parece que abriguen la region abdominal y perineal, no abrigan del todo, ya por las materias de que están confeccionadas, ya principalmente porque es difícil evitar la impresion de la humedad que sube por el hueco que dejan los vestidos, á la manera que sube el aire por el conducto de una chimenea. Así se comprende la facilidad con que se contrae el catarro uterino por salir á la calle estando húmeda, que no puede dejar de herir la region que primeramente lo recibe. En todos estos casos puede venir, ó bien una supresion brusca de la menstruacion con todo el cortejo de síntomas graves sintomáticos de congestion fuerte de los órganos profundos seguido de inflamaciones activísimas, ó bien puede no suceder esto, seguir la hemorragia, y solo mas tarde aparecer la metritis catarral.

La metritis aguda empieza por un escalofrio sostenido, seguido de reaccion, movimiento febril, y dolor gravativo muy intenso, alternado con punzadas. La primera depende del estado de congestion activa, que acompaña á los demás fenómenos ya característicos del proceso flogístico. El dolor se siente generalmente en el hipogástrico, en las ingles y en la region lumbar, con exacerbaciones é intermitencias.

La menstruacion puede suspenderse, puede disminuir en cantidad y puede no alterarse; puede, finalmente, aumentarse y constituir una menorragia, como sucede cuando la metritis sucede á una inmersion de los piés dentro del agua. La impresion brusca del frio suele producir una supresion brusca tambien del flujo, ó por lo menos una notable disminucion en la cantidad y regularidad de la hemorragia, que poco á poco se altera hasta presentar los caractéres de la dismenorrea congestiva, ó mas comunmente de la dismenorrea inflamatoria.

En la metritis aguda la marcha es bastante rápida; la ca-

lentura toma los caracteres de calentura continua y se acompaña de síntomas generales: de ordinario empieza por cefalalgia y no es difícil encontrar el delirio ó al contrario un sopor muy marcado. Hay dolores neurálgicos en diferentes puntos del cuerpo; el aparato digestivo se presenta alterado, habiendo náuseas y vómitos, lo cual dicen algunos autores que es señal de haberse interesado el parenquima, porque la inflamacion de la mucosa no produce el vómito; otros dicen que es que ha pasado al peritoneo.

Puede terminar por resolucion, pero es frecuente verla pasar al estado crónico, lo cual sucede de la manera siguiente: disminuye el dolor del hipogástrico, disminuyen las punzadas y queda un dolor gravativo continuo, acompañado de leucorrea bastante abundante; la calentura sigue disminuyendo hasta quedar el pulso en su estado normal, pero no desaparece el dolor lumbar. En tal estado, la mujer se cree bastante bien, pero quedan los tres síntomas capitales, dolor en la matriz, dolor lumbar y leucorrea como determinantes de la *metritis crónica*, síntomas que corresponden á la naturaleza de las lesiones anatómicas.

La endometritis presenta los caracteres mas típicos de la inflamacion aguda de las mucosas. Cuando se puede explorar un útero en esta situacion se encuentra la mucosa engrosada, fuertemente hiperemiada, lo que le da un color subido hasta lívido; el epitelio se encuentra exfoliado en algunos puntos; á veces de una manera uniforme en toda la mucosa, otras la vemos toda inflamada, pero en una region se encuentra mas marcado, mas decidido ó mas profundo el reblandecimiento, y por lo mismo un color distinto mas amoratado. No es extraño encontrar el reblandecimiento y hasta una ulceracion de esta misma mucosa, y en algunos casos una verdadera supuracion como pegada á su superficie. Aun se pueden observar alteraciones mas profundas; se puede ver, por ejemplo, la túnica interna convertida en una especie de detritus, y la trama misma de este tejido aparece infiltrada de una serosidad súcia en la cual el análisis microscópico descubre, aparte los elementos del pús, algunos pequeños cristales de diferentes clases.

El flujo leucorréico presenta iguales caracteres, es decir, que se le encuentra compuesto de dichos elementos nadando

en un plasma bastante pegajoso, abundante en células epiteliales, su reaccion es alcalina, su densidad mayor que el agua. Los vasos que circulan por la mucosa están sumamente dilatados, lo cual acusa una gran fuerza de circulacion que es la que corresponde á las nuevas formaciones.

Pasando al tejido propio del útero se puede encontrar, ó bien completamente sano, ó bien que participa tambien algo de ese estado flogístico, y tiene algo de exudado entre sus fibras, complicacion, por lo tanto, de una metritis parenquimatosa.

Se ve, pues, que hay una relacion completa entre los síntomas y el estado anatómico. La compresion que deben sufrir los filetes nerviosos de la region por el mismo engrosamiento de la mucosa nos explica los dolores pungitivos, el proceso tal como se ha desarrollado nos explica las alteraciones de la menstruacion, sobre todo si se presenta estando menstruando la mujer, y esa debe ser con los caractéres de la dismenorrea. En cuanto á los dolores lejanos, como son los dolores ciáticos y sacros, se explican en parte por la tirantez que sufren los ligamentos, pesando el útero mas de lo regular, y en parte por esa dificultad en la circulacion, que procede del estado congestivo. La sangre no tiene dificultad en llegar al útero, impelida por la *vis à tergo* que hace correr la sangre en los vasos hasta llegar á las tónicas fibrosas y á las últimas ramificaciones capilares, mas como estos están desprovistos de válvulas, y se dilatan los vasos cuanto lo permite su elasticidad, se forma allí una especie de remanso, que es lo que constituye la congestion; como los vasos de retorno, es decir, los venosos se encuentran comprimidos por el tejido que les rodea espasmodizado, la circulacion se verifica mal, los vasos uterinos y los que constituyen los plexos pampiniformes al paso que reciben con abundancia la sangre del útero no pueden descargar en las venas uterinas por la contracion de las fibras de los ligamentos anchos, de aquí que toda la region vascular, toda esa gran extension anatómica se encuentre ingurgitada de sangre, lo cual da lugar á esos dolores que reconocemos propios de la congestion y producen la sensacion de peso y de dolor lo mismo en esta region que en otras muchas.

La endometritis crónica es mucho mas frecuente que la

aguda. Unas veces primitiva y otras consecutiva viene caracterizada por un sufrimiento duradero en el cual se encuentran como carácter propio un estado especial de la mucosa que varía según la época en que se le estudia. Podemos admitir las dos formas que admite Scanzoni, ó bien las formas admitidas por los autores ingleses, á saber el reblandecimiento, la induración y la hemorragia (endometritis blanda, indurada y hemorrágica). Y digo que podíamos admitir estas tres formas porque tiene cada una de ellas síntomas especiales y van acompañadas de estados anatómicos propios.

1.º *La endometritis blanda* es un estado como de relajación, que en parte depende del reblandecimiento epitelial, y en parte de una hipertrofia blanda, grasosa, acompañada de un grado regular de hiperemia persistente; otras veces se ha ya formalizado ó va formalizándose un reblandecimiento molecular en toda la extensión del tejido mucoso, como si hubiese extravasación de exudados que infiltran todo su grosor. Si á esto se añade que esa exudación es continua y que en toda esa mucosa se sigue verificando ese proceso hiperplásico y va dando nuevos elementos anatómicos que son epiteliales y que va saliendo serosidad, se comprenderá porque se encuentra reblandecida á la vez que engrosada, en cuyo estado puede persistir durante mucho tiempo.

2.º El segundo grado de Scanzoni, es la forma *indurativa*, lo cual supone absorción de los exudados y transformación grasosa de los tejidos hiperplasiados, después de cuyo proceso van consolidándose estos elementos, bien en totalidad, bien en placas diseminadas. La sensación que entonces produce al tacto ese tejido transformado, es el de una sustancia que parece deslizarse debajo de los tejidos blandos. Muchas veces ha venido el endurecimiento después que ha habido un estado hiperémico continuo, bajo cuya acción se sostenía la hiperplasia; pero los tejidos proliferados comprimiendo los vasos acaban por ocasionar un estado de isquemia, y como consecuencia sobrevienen los fenómenos necrobióticos caracterizados por la formación de grasa, cuyos elementos si están en la superficie, se desprenden y salen con el exudado, y si están más profundos van apretándose, constituyendo la induración.

3.º Finalmente, en el tercer caso, la *metritis hemorrágica*

aparece muchas veces sin que pase por el período indurativo. Se ve en ella un estado de hipertrofia de la mucosa con hiperemia y desprendimiento de sangre que se escapa del gran acúmulo que como un verdadero lago rodea las regiones reblandecidas. La mucosa se presenta entonces de un color rojo subido, y al tocarla se deshace entre los dedos con la mayor facilidad, produciendo una sensacion como de granitos de arena que crujen al comprimirla, al mismo tiempo sale una gran cantidad de sangre, ya espontáneamente durante los períodos menstruales, produciendo una verdadera menorragia, ya al tocarla con la sonda ó los medios de curacion. Este es uno de los caractéres que mas nos sirven para el diagnóstico.

No es cierto que todas las formas de endometritis den sangre; se pueden presentar endometritis que no la dan nunca, pero podemos asegurar que cuando se trata de esas endometritis llamadas hemorrágicas por los autores ingleses, en las que constituye la pérdida de sangre un síntoma capital, yo creo que además de la inflamacion hay hipertrofia de las papilas con esa tendencia á las hemorragias, que es un dato notable y bastante fijo para admitir una variedad que podemos llamar *fungosa*. Los síntomas de esta forma son bastante claros, marcándose los de mayor intensidad de la endometritis crónica, con un carácter especial de estabilidad y de resistencia al tratamiento, que marcan su fisonomía. La endometritis crónica es una enfermedad perdurable, necesita meses para curarse y queda tal facilidad á las recidivas que si para producir la primera se necesitó una causa definida, para producir la segunda basta el mas ligero abuso ó que sobrevenga un parto, y otra vez aparece la metritis crónica. Estos síntomas son por su sucesion los siguientes: primero, dolor, que no suele ser muy intenso, y que á veces solo aparece cuando se excita algo la matriz sea por el reconocimiento ó por el acto del coito. La leucorrea es el segundo y tiene los caractéres que ya dijimos; es á veces abundante en términos que recuerda la menstruacion; otras no lo es tanto y hasta es menester aplicar el espéculum para verla aparecer por el orificio externo del cuello y se presenta de ese aspecto, como si fuese una solucion concentrada de goma, de modo que hay mucha dificultad para despegarla y dejar limpia la

mucosa: es de reaccion alcalina, no se disuelve en el agua si no está muy caliente, y aun así no es fácil como no se trate de una leucorrea puramente serosa ó aguanosa, producto de las glándulas de Nabot. El dolor lumbar ó lumbo-sacro es otro de los síntomas: lo siente la mujer siempre, pero mas estando de pié que sentada, y se calma en la cama, ó siempre que toma la posicion horizontal ó sentada, lo cual hace que grave menos el útero: cuando ese dolor depende simplemente del peso de este órgano, en estado de congestion, entonces, naturalmente, ha de desaparecer cuando adopte la posicion horizontal, pero cuando depende del estado de congestion de los vasos peri-uterinos y de toda la zona inmediata, entonces no basta este medio para calmarlo.

Hay dos circunstancias sobre las cuales llamo la atencion y que se refieren á los efectos generalizados de la metritis crónica: una de ellas es la influencia que tiene sobre la nutricion. La fisonomía especial que da al semblante y que constituye la facies uterina, á semejanza de la que resulta de las alteraciones del ovario y las caracteriza, es ya un efecto de aquella influencia. Preséntase entonces una coloracion particular de la cara que va tomando los caractéres de las cloróticas, pero con otro fondo mas terso, y juntamente con esto síntomas mas ó menos marcados de clorosis; esto no se explica mas que por la dificultad que encuentra la nutricion.

El segundo fenómeno es lo que se ha llamado *cefalalgia de causa uterina*, reducida á la parte superior del cráneo, y podemos considerarla como una neuralgia de los filetes terminales del nervio enlazada con la falta de nutricion: algunos dicen que se presenta solamente en los casos en que la inflamacion de la mucosa reside en el fondo del útero, pero á mi modo de ver no es esto exacto, y sus dolores siempre representan cuando aparecen los fenómenos de la clorosis, y entre ellos la neuralgia hemicránea, de la cual es una variedad la que nos ocupa, aunque limitada al bregma ó centro del cráneo.

Otra alteracion es la llamada *pigmentaria* por Hebra, en la cual aparece manchada la piel, á semejanza de lo que sucede en el embarazo. Una variedad de ella es la eczematosa, en la que es muy comun ver aparecer en la cara principal-

mente ó en otras regiones tambien, pero con menos frecuencia, manchas herpéticas, que unas veces tienen la forma maculosa ó lenticular, y otras se extienden por toda la cara formando verdaderas pápulas muy marcadas. Háse supuesto que la causa que producía esto era de origen sifilítico, mas no lo creo en absoluto, lo mismo que la alopecia. En esta forma de metritis indudablemente hay caída del pelo muy notable, muy decidida, que produce extensas manchas alopéticas y que se curan cuando se cura la endometritis, pero independiente muchas veces del vicio sifilítico. Esto es hijo de mi propia observacion; he visto diferentes veces tanto las producciones eczematosas, como furfuráceas y alopéticas, pero he observado al lado de esto otra circunstancia, y es que la endometritis no era simplemente tal, sino que se presentaba en la mucosa libre del cuello con los caracteres de inflamacion seca herpética, con un eritema y hasta con verdaderas vesículas herpéticas, y tratando la endometritis como diatésica han desaparecido todos esos síntomas cutáneos junto con los uterinos. Esto puede servir de mucho para explicar la naturaleza de esta enfermedad; y cuando en la leccion inmediata tenga ocasion de hablar de los casos en que la inflamacion de la mucosa del útero es diatésica y que reconoce por causa el herpetismo, como último síntoma deberé citar uno del que ya he hablado antes al describir la endometritis hemorrágica ó fungosa, esto es, la salida de sangre al practicar el cateterismo.

Se presentan en la práctica casos de endometritis que no pueden ser mas claros y se pueden encontrar todos los caracteres propios de esta, ya por el reconocimiento táctil, ya por el espéculum, y sin embargo, no se vé que den sangre, y no solamente esto, sino que cuando viene la menstruacion se presenta mas bien una dismenorrea que tiene los caracteres de congestiva ó espasmódica, y no una menorragia: esto puede depender, y de hecho depende, de la consistencia que adquiere la mucosa, que se endurece algo, como ya indicó Scanzoni. Por esto, si bien en la mayor parte de casos cuando queremos reconocer la matriz lo hacemos simplemente con el dedo y no practicamos el cateterismo, es oportuno practicar esta pequeña operacion, para asegurarnos de si hay ó no fungosidades internas.

Entre los síntomas generales de la endometritis encontramos las alteraciones de la nutrición, que son tardías y consecutivas á la viciosa manera de hacerse la digestión. Todo ese conjunto de molestias va precedido de dispepsias, falta completa de apetito, se sueltan los excrementos mal elaborados, á veces hay una verdadera lienteria, y como consecuencia una deficiencia de la nutrición, cambio de color y de aspecto, el individuo experimenta una baja notable de fuerza, con frecuencia y pequeñez del pulso y poco á poco los síntomas cloróticos, entre ellos las náuseas, la cefalalgia, el ruido carotideo y generalmente desórdenes menstruales, principalmente la dismenorrea inflamatoria. Raciborski y Simpson han dicho que esto no constituye por sí una entidad morbosa, sino que mas bien se debia considerar como un síntoma, y no deja de ser muy razonable esta opinión. En este caso es donde se presenta la expulsión de falsas membranas, que es el último testimonio de que existe inflamación interna bastante graduada para llegar á formar esas grandes exfoliaciones, que tan bien recuerdan la caduca de los huevos abortivos, con los cuales muchas veces se han confundido, como ya dijimos al hablar en otro lugar de la dismenorrea inflamatoria.
