ción de la bolsa. Iguales reproches pueden hacerse á la **punción á través de la pared abdominal** (HAUSSMANN).

Indicaciones de la salpingotomía

Todavía hay que citar otra circunstancia en que se impone la salpingotomía. Tal es el caso cuando antes ó después de una operación en la vagina ó en el útero atresiados, el tumor de las trompas reduce súbitamente su volumen, sin que un derrame correspondiente de sangre al exterior anuncie esta disminución. En estos casos es muy probable que se haya producido una ruptura en el peritoneo; si aparecen síntomas graves de hemorragia interna que demuestren la existencia de esta ruptura, inmediatamente hay que proceder á la laparotomía.

FIN DEL SEGUNDO TOMO Y DE LA OBRA

BIBLIOTECA FAC. DE MED. BARC.

ÍNDICE DE MATERIAS

DEL TOMO SEGUNDO

LIBRO PRIMERO

DE LAS ANOMALÍAS DE LA MENSTRUACIÓN

Pág.

CAPITULO PRIMERO.—MENSTRUACIÓN PRECOZ Y MENSTRUACIÓN TARDÍA. 5

CAPITULO II.—AMENORREA.—Definición. Patogenia. Etiología. Amenorrea consecutiva á la castración. Amenorrea primitiva. Amenorrea secundaria. Influencia de la anemia. Influencia del sistema nervioso. Atrofia del aparato genital.—Síntomas. Erupciones cutáneas. Secreciones suplementarias. Menstruación supletoria ó reglas desviadas.—Tratamiento. 7

CAPITULO III.—MENORRAGIA.—Definición.—Síntomas.—Etiología.—Patogenia.—Tratamiento. 17

CAPITULO IV.—DISMENORREA Y TRASTORNOS NERVIOSOS DE ORIGEN MENSTRUAL.—Definición.—División. Dismenorrea ovárica. Dismenorrea uterina.—Síntomas y diagnóstico. Prolapso del ovario. Desórdenes nerviosos.—Tratamiento. Castración (operación de BATTEY). Castración uterina. Técnica de la castración ovárica. Incisión abdominal. Incisión vaginal. 20

LIBRO II

INFLAMACIONES DE LOS ANEJOS DEL ÚTERO

Consideraciones generales.—Clasificación de las salpingitis. 29

CAPITULO PRIMERO.—OÓFORO-SALPINGITIS SIN TUMOR QUÍSTICO.—Patogenia. Etiología. Hétero-infección. Blenorragia. Parto, aborto. Infección mixta. Exploración séptica. Auto-infección. Tuberculosis. Causas excepcionales.—Anatomía patológica. I. Lesiones de la trompa: salpingitis aguda catarral, purulenta, crónica parenquimatosa, variedad hipertrófica, variedad atrófica. II. Lesiones del ovario: ovaritis, degeneración micro-quística, esclerosis.—Síntomas. Cólicos salpíngicos. Desórdenes de la menstruación. Tumores de los anejos.—Diagnóstico diferencial entre la oóforo-salpingitis sin tumor y: ovaria, neuralgia lumbo-abdominal, metritis. Diagnóstico del predominio de la ovaritis ó de la salpingitis; de la salpingitis quística; de la peri-salpingitis.—

Pág.

Curso y pronóstico. Exhalaciones agudas, núcleos inflamatorios, pseudo-adenitis peri-uterina, esterilidad.—Tratamiento. Medicación indirecta intrauterina. Electricidad. Amasamiento. Oóforo-salpingotomía (operación de LAWSON-TAIT). Simple ruptura de las adherencias (operación de HADRA). Expresión de las trompas (operación de POLK). Salpingostomía. Gravedad de la salpingotomía. 37

CAPITULO II. — OÓFORO-SALPINGITIS QUÍSTICA.—Anatomía patológica.—I. Salpingitis quística: pío-sálpinx; hidro-sálpinx; hémato-sálpinx y apoplejía de la trompa.—II. Ovaritis quística: quistes serosos; quistes sanguíneos; quistes purulentos; quistes linfáticos.—Síntomas. Salpingitis profluente.—Diagnóstico del hidro-, hémato- y pío-sálpinx entre sí. Diagnóstico diferencial entre la oóforo-salpingitis quística y: quiste incipiente del ovario; quiste intra-ligamentario: embarazo tubar; cuerpos fibrosos (punción é incisión exploratoria); tumor fibro-quístico; adenitis pélvica; embarazo; enterocele adhesivo.—Curso. Duración. Terminación. Pronóstico. Recidivas. Rupturas. Fístulas. Propagación. Residuos.—Tratamiento. Oóforo-salpingotomía. Técnica operatoria. Posición declive de TRENDELENBURG. Evisceración. Resección parcial de la trompa, Salpingostomía. Resección parcial del ovario. Salpingorrafía. Resultados inmediatos de la operación. Mortalidad. Castración útero-ovárica. 70

CAPITULO III. — PERI-METRO-SALPINGITIS. —*(Inflamación peri-uterina, perimetritis, parametritis, pelvi-peritonitis, flemón del ligamento ancho, ádeno-linfitis, ádeno-flemón yuxta-púbico, absceso pélvico, celulitis pélvica).*—Definición. Localización. Tipos clínicos.—Reseña histórica de las doctrinas. Papel del tejido celular, del peritoneo pélvico, de los linfáticos, de la inflamación de los anejos.—Anatomía patológica. Peri-metro-salpingitis serosa. Núcleos de edema inflamatorio. Colecciones serosas. Peri-metro-salpingitis supurada. Abscesos pélvicos. Flemones del ligamento ancho. Abscesos residuales tardíos. Celulitis pélvica difusa.—Etiología general.—Síntomas y diagnóstico. Núcleos de edema inflamatorio: diagnóstico diferencial entre la peri-metro-salpingitis serosa y: los cuerpos fibrosos: el prolapso del ovario; los quistes ováricos; los escíbalos.—Abscesos pélvicos: diagnóstico diferencial entre el absceso pélvico y: el pío-sálpinx; el flemón del ligamento ancho; el hematocele pélvico.—Flemón del ligamento ancho: diagnóstico diferencial entre el flemón del ligamento ancho y: el absceso pélvico; el absceso de la fosa ilíaca; la peritiflitis; el absceso osifluente; el cáncer del hueso ilíaco.—Celulitis difusa pélvica.—Pronóstico.—Tratamiento. Punción por la vagina. Incisión por la vagina, por el recto, por la vía perineal, por la vía pélvica. Laparotomía sub-peritoneal y trans-peritoneal. Incisión en dos tiempos. Incisión por la pared abdominal de los abscesos que se han convertido en superficiales. Histerectomía vaginal contra los abscesos infiltrados en el suelo pélvico. Manual operatorio. — Residuos de inflamaciones antiguas. Amasamiento. Electricidad. Desprendimiento de las adherencias.—Parametritis crónica. Parametritis crónica atrófica. 100

LIBRO III

NEOPLASMAS DE LOS ANEJOS Y DE LOS LIGAMENTOS DEL ÚTERO (OVARIOS, TROMPAS, LIGAMENTOS ANCHOS, LIGAMENTOS REDONDOS)

CAPITULO PRIMERO.—ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LOS QUISTES DEL OVARIO.—División de los tumores del ovario.—Anatomía patológica de los quistes del ovario. División.—Quistes de gran desarrollo. Volumen. Superficie externa. Conformación interior. Capas. Superficie interna. Epitelio.—Quistes prolígeros ó prolíferos glandulares.—Quistes prolígeros ó prolíferos papilares. Histogenia. Contenido líquido.—Quistes dermoides. Tumores mixtos. Génesis.—Quistes parováricos, hialinos y papilares.—Quistes de moderado desarrollo. Pequeños quistes residuales. Quistes foliculares. Enfermedad quística del ovario. Alteración esclero-quística del ovario. Quistes del cuerpo amarillo.—Quistes tubo-ováricos.—Anatomía patológica del pedículo. Quistes incluídos en el ligamento ancho. Quistes retro-peritoneales.—Adherencias. Ascitis. Apoplejía. Supuración. Torsión del pedículo. Generalización peritoneal. Metástasis. a. Metástasis por infección espontánea. b. Por infección operatoria. 141

Pág.

CAPITULO II.—ETIOLOGÍA, SÍNTOMAS, CURSO Y DIAGNÓSTICO DE LOS QUISTES DEL OVARIO.—Etiología.—Síntomas. Período latente. Período de tumefacción. Período de agotamiento. Tumor pélvico. Enfermedad quística del ovario. Tumor abdominal. Trastornos menstruales. Esterilidad. Compresión de la vejiga, del recto, del diafragma, de los uréteres. Afecciones cardíacas. Peritonitis parciales. Estado general. Facies ovárica. —Accidentes. Inflamación. Supuración. Torsión del pedículo. Ruptura del quiste. Estrangulación interna. Complicaciones pleuríticas.—Pronóstico. Curso. Curación espontánea. Causas de muerte. Valor pronóstico de la ascitis. Quistes papilares malignos. Degeneración cancerosa de los quistes glandulares.—Diagnóstico diferencial entre los tumores de la pelvis y: núcleo inflamatorio perimetrítico; hematocele pélvico; tumores de las trompas; embarazo extra-uterino; retroflexión del útero grávido. Diagnóstico diferencial entre los tumores quísticos que han invadido el abdomen y: embarazo; ascitis; peritonitis tuberculosa ó cancerosa (punción); cuerpos fibrosos del útero, hematómetra, dilatación vesical; tumores del riñón, del hígado, del bazo, del mesenterio, del epiploón; equinococos; tumores de la pared abdominal; pseudo-quistes ó tumores-fantasmas. (Incisión exploradora).—Diagnóstico de la variedad del quiste. Diagnóstico de las adherencias. 186

CAPITULO III.—TRATAMIENTO DE LOS QUISTES DEL OVARIO.—Tratamiento médico.—Punción á través de la pared abdominal, de la vagina y del recto.—Inyección yodada.—Desagüe.—Ovariotomía. Resumen histórico. Indicaciones generales. Degeneración maligna. Edad. Técnica operatoria. Instrumentos. Ayudantes. Diversos tiempos de la operación. Primer tiempo: abertura del abdomen. Segundo tiempo: ruptura de las adherencias, evacuación. Tercer tiempo: extracción del quiste y ligadura del pedículo. Cuarto tiempo: aseo del peritoneo y oclusión del abdomen.—Enucleación de los quistes incluídos en el ligamento ancho y retro-peritoneales.—Operaciones incompletas; marsupialización.—Cura. Cuidados consecutivos.—Accidentes. Hemorragia interna. Parálisis intestinal. Desunión secundaria de la herida. Enfisema. Abscesos superficiales. Abscesos profundos. Parotiditis. Peritonitis. Oclusión intestinal. Tétanos. Flebitis. Embolia. Uremia. Choque.—Gravedad de la operación.—Consecuencias. Recidivas. Menstruación y fecundidad post-operatorias.—Locura post-operatoria.—Quistes complicados con embarazo; ovariotomía durante el embarazo. . . . 210

CAPITULO IV.—TUMORES SÓLIDOS DEL OVARIO.—Definición.—División.—Fibromas. Anatomía patológica. Síntomas. Curso. Diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento.—Sarcoma. Anatomía patológica. Síntomas. Curso. Tratamiento.—Epitelioma ó carcinoma. Anatomía patológica. Síntomas. Curso. Diagnóstico. Tratamiento. 246

CAPITULO V.—TUMORES DE LAS TROMPAS, DE LOS LIGAMENTOS ANCHOS Y DE LOS LIGAMENTOS REDONDOS.—Tumores de las trompas: Fibromas. Epiteliomas ó carcinomas y sarcomas. Papilomas.—Tumores de los ligamentos anchos: Quistes. Cuerpos fibrosos. Lipomas. Epiteliomas y sarcomas. Varicocele parovárico y flebolitos. Equinococos. Síntomas. Diagnóstico. Tratamiento.—Tumores de los ligamentos redondos: Quistes ó hidroceles. Fibromas. Anatomía patológica. Síntomas. Diagnóstico. Tratamiento. 254

LIBRO IV

DE LA TUBERCULOSIS GENITAL

Pág.

Reseña histórica.—Etiología y patogenia. Tuberculosis genital primitiva. Infección directa. Infección mixta. Tuberculosis genital secundaria. Infección secundaria metastática. Infección primitiva secundaria. Tuberculosis de la vulva, de la vagina y del cuello. Anatomía patológica. Diagnóstico. Tratamiento.—Tuberculosis del útero. Anatomía patológica. Síntomas y diagnóstico. Tratamiento.—Tuberculosis de los ovarios y de las trompas Anatomía patológica Síntomas. Tratamiento. . 261

LIBRO V

HEMATOCELE PÉLVICO INTRA- Y EXTRA-PERITONEAL

Definición. División —I. Hematocele pélvico intra-peritoneal.—Sinonimia. Reseña histórica.—Etiología.—Patogenia: ruptura varicosa; desórdenes de la ovulación; reflujo á través de las trompas; apoplejía ovárica; paqui-peritonitis, ruptura del embarazo extra-uterino.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Curso.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento. Incisión vaginal. Laparotomía sub-peritoneal. Laparotomía trans-peritoneal.—II. Hematocele extra-peritoneal.—Sinonimia.—Etiología.—Patogenia.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento. 285

LIBRO VI

EMBARAZOS EXTRA-UTERINOS

Definición.—Patogenia. Etiología.—División.—Anatomía patológica. Embarazo tubar. Embarazo intersticial. Embarazo tubo-abdominal y tubo-ovárico. Embarazo ovárico. Embarazo abdominal. Embarazo en un cuerno rudimentario. Estado del útero en el embarazo extra-uterino. Modificaciones anatómicas consecutivas á la muerte del feto. Litopediones.—Síntomas.—Diagnóstico diferencial, 1.° entre el embarazo extra-uterino antes del 5.° mes y: embarazo normal; aborto; cuerpo fibroso; hidro-, hemato- y pío-sálpinx; retroversión del útero grávido; embarazo en un cuerpo rudimentario. 2.° entre el embarazo extra-uterino después del 5.° mes y el embarazo normal. Diagnóstico de la variedad. Diagnóstico entre el parto frustrado y la ruptura. Diagnóstico entre el huevo muerto y un cuerpo fibroso del útero; hematocele pélvico; quiste dermoide del ovario; cáncer del peritoneo. Diagnóstico de las fístulas. Diagnóstico de las complicaciones.—Pronóstico. Tratamiento. Inyecciones de morfina. Electricidad. Extracción del feto: 1.° Embarazo extra-uterino antes del 5.° mes sin ruptura. 2.° Embarazo extra-uterino antes del 5.° mes después de ruptura. 3.° Embarazo extra-uterino después del 5.° mes, feto vivo. 4.° Embarazo extra-uterino después del 5.° mes, feto recién muerto. 5.° Embarazo extra-uterino después del 5.° mes, feto muerto desde mucho tiempo. 6.° Quiste fetal antiguo supurado. 7.° Embarazo en un cuerno rudimentario.—Técnica de

Pág.

la laparotomía. Conservación del saco (marsupialización). Ablación total del saco.—Técnica de la extracción del feto por la elitrotomía.—Extracción de restos fetales por la uretra dilatada y por la talla vaginal.—Extracción del feto por la vía perineal y por la vía pélvica. . . . 305

LIBRO VII

ENFERMEDADES DE LA VAGINA

CAPÍTULO PRIMERO.—De las vaginitis.—Patogenia. Etiología. Microbios de la vaginitis: gonococos de Neisser, etc. Tipos clínicos: vaginitis blenorrágica de las adultas; vaginitis de las niñas y de las muchachas vírgenes; vaginitis de las mujeres embarazadas; vaginitis de la menopausia.—Anatomía patológica. Vaginitis granulosa. Vaginitis simple. Vaginitis senil. Leucoplasia vulvo-vaginal. Vaginitis enfisematosa (paquivaginitis quística). Síntomas. Vegetaciones. Vaginitis exfoliativa.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento. Pseudo-vaginitis; vaginitis crupal ó diftérica; vaginitis gangrenosa; peri-vaginitis flemonosa disecante. 346

CAPÍTULO II.—Tumores de la vagina.—*Quistes.—Cuerpos fibrosos y pólipos.—Cáncer primitivo.*—Quistes.—Quistes. Definición. Quistes propiamente dichos y paquivaginitis quística. Patogenia. Etiología. Anatomía patológica. Síntomas. Diagnóstico. Tratamiento.—Cuerpos fibrosos y pólipos. Anatomía patológica. Etiología. Síntomas y diagnóstico. Tratamiento.—Cáncer primitivo. Anatomía patológica. Etiología. Curso y síntomes. Diagnóstico. Tratamiento. 362

CAPÍTULO III.—Fístulas vaginales.—Clasificación.—Fístulas urinarias.—Etiología.—Anatomía patológica. División. Síntomas.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento. Reseña histórica. I. Tratamiento de las fístulas vésico-vaginales y uretro-vaginales. Indicaciones operatorias. Obliteración directa de la fístula. Cauterización. Reunión inmediata secundaria. Reunión primitiva, técnica y cuidados consecutivos. Obliteración indirecta de la fístula Colpocleisis. Obliteración vulvo-rectal. II. Tratamiento de las fístulas cervicales. 1.° Fístulas yuxta-cervicales superficiales y profundas. Histerocleisis vesical. 2.° Fístulas intra-cervicales. Cauterización. Avivamiento y sutura. Cistoplastia. Histero-estómato-cleisis. III. Tratamiento de las fístulas urétero-vaginales y urétero-cervicales: 1.° Método de obliteración directa. Procedimiento de Simon, de Landau, de Schede. Procedimiento del desdoble. 2.° Método de la obliteración indirecta. Colpocleisis. Nefrectomía.—Gravedad de la operación. Accidentes operatorios y post-operatorios. Desgarros de la vagina. Hemorragia. Lesión y ligadura del uréter. Peritonitis. Cálculos. Resultados. Incontinencia de orina; operación de Pawlik.—Fístulas fecales.—Fístulas recto-vaginales. Etiología. Anatomía patológica. Síntomas y diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento. Operación por el periné, por la vagina y por el recto. Cuidados preliminares y consecutivos.—Fístulas éntero-vaginales Definición. Etiología. Anatomía patológica. Síntomas. Diagnóstico. Tratamiento. Cauterización. Sección del espolón. Avivamiento y sutura. Laparotomía y enterorrafia. Abocamiento del extremo superior al recto. Creación de una vía de derivación de las materias fecales hacia el recto. 376

CAPÍTULO IV.—Del vaginismo.—Definición. División.—Reseña histórica.—Etiología.—Patogenia.—Anatomía patológica.—Síntomas. Hiperestesia con contractura. Hiperestesia sin contractura.—Diagnóstico. Vaginismo superior.—Tratamiento. Antiespasmódicos. Escisión del himen. Dilatación. Sección del nervio pudendo interno y del esfínter vaginal. Electricidad. 449

LIBRO VIII

ENFERMEDADES DE LA VULVA

Pág.

CAPÍTULO PRIMERO.—Desgarros del periné.—Patogenia, Etiología.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento. Desgarros recientes; sutura inmediata; sutura inmediata secundaria. Desgarros antiguos. Reseña histórica de la perineorrafia; 1.º Desgarros incompletos y relajamiento del periné: procedimiento de Simon; procedimiento de Emmet; procedimiento de Lawson-Tait. 2.º Desgarros completos: procedimiento de Simon y Hegar; procedimiento de Freund; procedimiento de Hildebrandt; procedimiento de Heppner; procedimiento de Lauenstein; procedimiento de A. Martin; procedimiento de Le Fort; procedimiento de Richet; procedimiento de Emmet; procedimiento de Lawson-Tait; procedimiento de Simpson; procedimiento de Fritsch.—Cuidados consecutivos á la perineorrafia.—Pronóstico y resultados.—Elección del procedimiento. 457

CAPÍTULO II.—Inflamación, edema, gangrena, erisipela, eczema, herpes de la vulva.—*Inflamación de la vulva ó vulvitis.*—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Etiología.—Tratamiento. . . . 504

CAPÍTULO III.—Estiomeno de la vulva.—Definición.—Anatomía patológica.—Síntomas. Forma ulcerosa; forma hipertrófica.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Etiología.—Tratamiento. 513

CAPÍTULO IV.—Tumores de la vulva.—Tumores varicosos.—Hematoma ó trombus.—Vegetaciones simples. Tratamiento.—Elefantíasis. Anatomía patológica. Síntomas. Diagnóstico. Etiología. Tratamiento.—Fibromas y fibro-miomas. Mixomas.—Lipomas.—Encondromas.—Neuromas.—Quistes de la vulva.—Tumores vasculares del meato urinario. Consideraciones generales. Anatomía patológica. Pólipos. Prolapso de la mucosa uretral. Etiología. Síntomas. Diagnóstico. Tratamiento.—Cáncer de la vulva. Anatomía patológica. Etiología. Síntomas. Curso y pronóstico. Diagnóstico diferencial entre el cáncer de la vulva y: vegetaciones papilares; pólipos del meato; chancro infectante; sifílides; chancro simple; estiómeno. Tratamiento.. 518

CAPÍTULO V.—Quistes y abscesos de las glándulas de Bartholin.—Etiología y patogenia generales.—Quistes. Síntomas. Quistes superficiales y profundos. Diagnóstico diferencial entre los quistes de las glándulas de Bartholin é: hidrocele de la mujer; epiploceles y enteroceles irreductibles; ovario herniado. Tratamiento.—Abscesos. Síntomas. Fístulas. Inflamación crónica. Diagnóstico diferencial entre el absceso de las glándulas de Bartholin y: absceso estercoráceo; flemón del labio mayor; furúnculos; chancro simple. Tratamiento. Incisión. Extirpación de la glándula. 536

CAPÍTULO VI.—Prurito vulvar. Coxigodinia.—Prurito vulvar. Definición. Etiología. Síntomas. Diagnóstico. Pronóstico, Tratamiento.—Coxigodinia. Definición. Etiología. Síntomas. Tratamiento. Electricidad. Miotomía. Extirpación del coxis. 544

CAPÍTULO VII.—Lesiones de la vulva y de la vagina.—Estenosis y atresias adquiridas.—Cuerpos extraños.—Lesiones de la vulva y de la vagina. Etiología. Desfloración. Parto. Traumatismo. Síntomas. Hemorragia. Salida del intestino. Diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento.—Estenosis y atresias adquiridas. Etiología. Parto. Heridas producidas por cuerpos extraños. Cauterizaciones. Gangrena. Estiómeno. Ulceraciones sifilíticas. Supuraciones pélvicas. Vaginitis. Atrofia senil. Síntomas. Dismenorrea obstructiva. Accidentes de retención. Cicatrices. Desviaciones uterinas. Metritis. Tratamiento: 1.º fuera del embarazo: sección; dilatación; autoplastia.—2.º durante el embarazo: aborto

BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNAM

Pág.

y parto prematuro; sección progresiva de las bridas.—3.º en el acto del parto: incisiones vaginales; craneotomía; operación de Porro y operación cesárea.—Cuerpos extraños. Etiología. Síntomas y curso. Tolerancia. Calificación. Accidentes: inflamación y ulceración; supuraciones pélvicas; peritonitis; estrechez de la vagina; leucorrea; hemorragia. Diagnóstico. Tratamiento. 549

LIBRO IX

VICIOS DE CONFORMACIÓN DE LOS ÓRGANOS GENITALES

CAPÍTULO PRIMERO.—Vicios de conformación de la vulva.—Hermafrodismo.—Breve exposición del desarrollo del aparato genital. Diferenciación del sexo. Homología de los órganos genitales externos en los dos sexos.—Suspensiones de desarrollo: Atresia completa de la vulva y de la uretra. Falta de tabique. Atresia ano-vulvar y ano-vaginal. Hipospadias en la mujer. Epispadias. Abertura del uréter en la vagina ó en la vulva. Falta total y parcial de la vulva. Hipertrofia de los labios menores. Edad infantil. Hipertrofia del clítoris. Unión de los labios menores. Vicios de conformación del himen; desarrollo; himen infantil; anomalías de sitio; anomalías de número; anomalías de forma; atresia; anomalías de estructura; falta congénita.—Hermafrodismo. I. Pseudohermafrodismo parcial. A. Ginandría; B. Androginia. II. Pseudohermafrodismo propiamente dicho. III. Pretendido hermafrodismo verdadero.—Tratamiento de los vicios de conformación de los órganos genitales externos.. 560

CAPÍTULO II.—Vicios de conformación de la vagina y del útero.—Reseña del desarrollo de la vagina y del útero.—Etiología y patogenia de los vicios de conformación vagino-uterinos.—Vicios de conformación de la vagina. I. Falta completa y desarrollo rudimentario. Anatomía patológica y síntomas. Tratamiento. Castración. Creación de una vagina artificial. Electrolisis. II. Vagina unilateral. III. Vagina dividida por tabique. IV. Atresia y estenosis congénita. Bridas transversales.—Vicios de conformación del útero. I. Falta del útero. Desarrollo rudimentario del útero. Falta y atrofia del cuello uterino. II. Útero unicorne. III. Útero doble: 1.º Útero doble bicorne; 2.º Útero bilocular; 3.º Útero didelfo. IV. Útero fetal ó infantil. V. Pequeñas anomalías del útero. Oblicuidad congénita y látero-posición. Duplicidad del orificio externo del cuello. Tabicamiento transversal incompleto del cuello. 597

CAPITULO III.—Accidentes de retención consecutivos á las atresias congénitas.—*(Hematómetra, hematocolpos, hidrómetra, piómetra, piocolpos, hémato-sálpinx).*—Etiología y síntomas. Hematocolpos. Hematómetra. Piocolpos. Piómetra. Diagnóstico. Hematocolpos lateral y hematómetra lateral.—Pronóstico.—Tratamiento. 1.º Hematocolpos total y hematómetra parcial. (Atresia himenal ó retro-himenal). 2.º Hematocolpos parcial y hematómetra parcial ó total. (Atresia de una gran parte ó de la totalidad de la vagina). 3.º Hematómetra total. (Atresia del cuello uterino). 4.º Hematocolpos lateral y hematómetra lateral. (Atresia de una parte del canal genital desdablado). Indicaciones de la histerectomía. 5.º émato-sálpinx. Indicaciones de la salpingotomía. 628