

CAPÍTULO XXVI.

INVERSION DE LA MATRIZ.

*Definicion.*—Esta forma rara y peligrosa de dislocacion consiste en salirse afuera la superficie interna del útero. Así como en un saco se puede hacer que el fondo, empujándolo, salga por la boca, de manera que la superficie interna venga á ser esterna, del mismo modo puede trastornarse el útero; y este accidente constituye la enfermedad de que vamos á tratar.

*Variedades.*—Los autores no están acordes en la clasificacion de las variedades de este mal, describiendo algunos tres formas, y otros cuatro. Todas, sin embargo, pueden, bajo el punto de vista de la práctica, clasi-

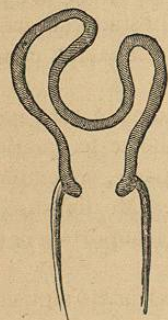


FIG. 131.—Inversion parcial.

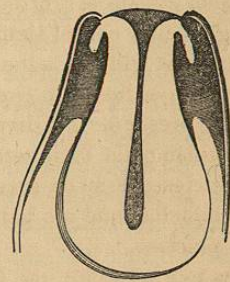


FIG. 132.—Inversion completa (74).

ficarse en dos denominaciones: parcial, y completa. En la primera el cuerpo ha sido deprimido, pero no ha franqueado el orificio; en la segunda la matriz se ha vuelto completamente hácia afuera, y el fondo y cuerpo invertidos cuelgan en la vagina, ó entre los muslos, *velut scrotum*, como dice Hipócrates. La Fig. 131 representa la primera forma del accidente, y la Fig. 132 la segunda.

Además de las variedades mencionadas, debe dividirse este accidente en agudo y crónico, ó repentino y gradual, segun que se produzca súbita ó lentamente.

*Anatomía.*—Al tratar de las incurvaciones de la matriz, hicimos la advertencia de que el carácter resistente del parénquima del cuello, que sostiene el cuerpo y el fondo del órgano, es lo que en mayor grado impide que se efectúen. Una funcion análoga de toda la estructura del útero mantiene cerradas las cavidades del cuerpo y del cuello y estorba la inversion. Si la fuerza que en el útero impregnado llamamos *contractilidad*, y en el organo vacío *tono*, se deteriora considerablemente, el cuerpo uterino, privado de apoyo, se inclinará anterior ó posteriormente; y si dicha fuerza falta del todo, el fondo, bajo la influencia de la traccion, ó de una compresion hácia abajo, puede franquear el orificio, que no le opone resistencia, y presentarse en la vagina, constituyendo la inversion. Este hecho me fué demostrado perfectamente una vez en un cadáver en que fuí llamado á practicar la version, poco despues de la muerte de la mujer. Estraida la criatura, la siguió en derechura el útero, invirtiéndose completamente sin que se hubiese desprendido la placenta.

*Patología.*—Dos son los elementos que dan lugar á este accidente:

- 1º. Relajacion é inercia de las paredes uterinas;
- 2º. Traccion ó compresion hácia abajo.

El primero de estos puede ser un estado primitivo, ú ocasionado por la influencia debilitadora del segundo ejercida durante algunos meses. Por ejemplo, las paredes uterinas, á consecuencia de inercia inherente, suelen quedar relajadas y desprovistas de tono despues del parto; ó bien su tejido puede ser firme y resistente en el estado de vacuidad, y sin embargo, ceder con el tiempo á la traccion y dilatacion causada por un pólipo fibroso grande, adherido al fondo.

En atencion al limitado espacio que puedo dedicar á este asunto, me es imposible presentar las diversas teorías con que se ha querido esplicar el mecanismo de la inversion; y por otra parte, su enumeracion, aunque la hiciese, de nada serviría al estudiante. Me limitaré, pues, á mencionar aquellas que me parecen poseer alguna importancia ó verdadero valor práctico.

Las tres teorías sobre que llamaré la atencion son las siguientes:

- 1º. Que una parte del cuerpo relajado descende, y franqueando el cuello, arrastra tras sí el cuerpo uterino entero.
- 2º. Que una parte del cuerpo relajado, hallándose en prolapso, provoca contracciones uterinas que obligan las partes restantes á franquear la cavidad del cuello, verificándose así la inversion completa del órgano.
- 3º. Que la traccion lateral y compresion directa experimentada por un cuello cuyos tejidos se encuentran anormalmente flojos, causan la eversion, ó renversamiento, de esta parte, y sucesivamente el de todo el fútero.

La primera de estas teorías es la mas antigua, y aun en la actualidad es la que mayor número de partidarios cuenta, relativamente al

mecanismo de la inversion. Segun ella, se suponía por lo general, que el medio era la parte del fondo que se invertía primero. Pero Oldham y Kiwisch niegan esto, y sostienen que primero se invierte uno de los ángulos, en seguida el fondo, luego el otro ángulo, y despues todo el cuerpo. Yo he observado un caso que demuestra incontestablemente que la inversion se efectúa, si no siempre, por lo ménos algunas veces, de este modo. Una mujer que había padecido menorragia durante algunos años, acudió al Profesor C. A. Budd, de Nueva York, con motivo de su enfermedad, y este, al examinarla, descubrió una cosa que tomó por un pólipo fibroso, del tamaño de un huevo de gallina, adherido á la cavidad del útero cerca de la embocadura del oviducto derecho. Establecido, como él supuso, con toda exactitud el diagnóstico diferencial entre el supuesto pólipo y una inversion parcial, lo estirpó con el *éras-seur*, y conoció entónces que lo que había separado era uno de los ángulos del útero, con una parte del oviducto correspondiente y del ligamento redondo. Tratábase de una inversion parcial, no susceptible de diagnosticarse; la operacion alivió completamente la menorragia que acompañaba á la lesion, y la enferma se mejoró muy pronto.

Cuando el accidente principia de este modo, el ángulo invertido arrastra tras sí el resto del órgano con mas ó ménos rapidez; y por eso es fácil no echar de ver la manera de efectuarse la inversion. Rokitansky, refiriéndose á las contracciones uterinas despues del parto, describe como sigue la inversion parcial, que observó dos veces: "Debe mencionarse aquí una circunstancia muy extraordinaria, que, á causa del peligro consecutivo, puede llegar á ser importante, y aun inducir á error en la autopsia; es decir, la parálisis de la region placentaria del útero, que ocurre al mismo tiempo que se efectúa el proceso ordinario de reduccion en las partes adyacentes, y que presenta un aspecto muy particular. La contraccion del tejido que la rodea hace que la parte á que está adherida la placenta caiga en la cavidad del útero y forme un tumor de figura cónica; notándose un ligero hundimiento en el punto correspondiente de la superficie esterna de la matriz. El segmento paralizado del órgano se asemeja tanto á un pólipo fibroso, que puede fácilmente dar lugar á error en el diagnóstico; y es imposible establecer la distincion sino en virtud de un exámen atento del tejido. El mal causa siempre una hemorragia que dura algunas semanas despues del parto, y llega á ser mortal por el agotamiento de las fuerzas."

Desde los tiempos de Astruc se ha sostenido en diversas ocasiones la teoría de que la contraccion activa de la matriz suele producir la inversion de esta. "Algunas veces, dice Astruc, es producida por la contraccion del útero que vuelve el fondo de dentro á fuera, por la boca del útero que aun no se ha cerrado." La contraccion regular de la matriz, por violenta que fuese, sólo predispondría á la oclusion de la cavidad uterina; pero si ocurre una inversion parcial, ó proyeccion in-

terna como la que menciona Rokitansky en las líneas que trascribimos ántes, obrará del mismo modo que la placenta, la mano del médico, ó cualquiera otro cuerpo inserto en la cavidad, escitando esfuerzos espulsivos que al fin pueden arrojar fuera del orificio esterno la parte invertida; lo cual, si se efectúa, constituye una inversion completa, y si no, puede continuar el trastorno en estado de inversion parcial. Esta teoría, sostenida por el difunto Dr. Tyler Smith, esplica, á mi modo de ver, de una manera mas satisfactoria que otra ninguna hasta ahora emitida, la paradoja aparente de la inversion con contracciones uterinas tónicas.

Yo mismo cuento en mi práctica un caso que se presentó despues del parto, demostrando así que lo que acabo de describir se verifica en efecto, por lo ménos, algunas veces.

Otra teoría bastante ingeniosa, con que el Profesor I. E. Taylor ha querido esplicar el fenómeno de la inversion, es que esta comienza á veces en el cuello ya en estado de renversamiento, ó inversion progresiva, (como sucede en el prolapso,) que continúa desenvolviéndose hasta dejar completa la introversion del órgano entero.

Hállase tambien mencion en las obras de autores anteriores á Taylor, de la posibilidad de verificarse de este modo la inversion. Oigamos á Klob: "hay una categoría de casos, muy notable, en que el cuello, introvertido, sin causa eficiente, en la vagina, arrastra tras sí el fondo de esta última, formando en su conducto un tumor semejante á un pólipo, que suele llegar hasta la vulva, y en cuyo extremo inferior se encuentra el orificio interno." Mr. William Lawrence refirió en el *London Medical Gazette*, de Diciembre 5, de 1838, bajo el título de "Inversion Parcial Espontánea del Utero," un caso muy curioso; pero no cabe duda de que á Taylor pertenece la gloria de haber llamado debidamente la atencion sobre la materia y dado á conocer sus relaciones patológicas probables; y digo "probables," porque todavía no se ha demostrado su exactitud; aunque las acepto, porque mis observaciones me inclinan á considerar exactas las deducciones del Dr. Taylor.

*Causas predisponentes.*—Todo cuanto destruye el tono y resistencia del parénquima uterino viene á ser causa predisponente de esta lesion; y pueden mencionarse como ejemplos:

- Parto;
- Distension del útero por retencion de flúidos;
- Distension del útero por tumores;
- Reblandecimiento esponjoso del tejido en prolapso (?).

*Causas escitantes.*—Cuando causas fisiológicas, patológicas ó mecánicas han destruido el tono de las paredes del útero, este pierde todas las influencias normales que se oponían al renversamiento; y así puede decirse, que todo lo que distiende y relaja los tejidos del órgano, lo predispone de tal modo á la inversion, que esta suele ser producida por una

causa determinante muy ligera; pudiendo, por ejemplo, ser resultado directo de cualquiera traccion ó compresion fuerte, ejercida en el fondo de un útero afectado, aunque de un modo poco considerable, de la manera que acabamos de indicar. Las causas escitantes pueden referirse como sigue:

Traccion esperimentada por la placenta;  
Traccion ejercida por tumores ó pólipos;  
Estraccion súbita de la criatura por traccion;  
Esfuerzos musculares cuando está el órgano relajado;  
Prolapso uterino (?).

Se han referido ejemplos provenientes de todas estas causas, aunque el mayor número, con mucho, de estos casos han ocurrido despues del parto. El Dr. Crosse, de Norwich, en Inglaterra, reunió datos de 400 casos, de los cuales 350 se verificaron á consecuencia del parto, y 40 de los 50 restantes provinieron de pólipos; pero esta frecuencia desproporcionada no invalida que la lesion haya resultado y pueda resultar de las otras causas mencionadas. El accidente ocurre por lo regular muy poco despues del parto, aunque, segun Ané, y Baudelocque, se ha presentado en el tercero, y segun Leblanc, en el décimo dia despues.

Es evidente que la traccion y el relajamiento bastan, cuando van unidos, para provocar el mal, que por lo general es resultado de la combinacion de ámbos elementos. Ahora, se preguntará si cada uno de ellos puede por sí determinar la lesion, y la respuesta podrá ser afirmativa en cuanto á la eficacia del segundo, puesto que una causa determinante de poca entidad, como la tos, un estornudo, ó un cambio de posicion, basta para originar el daño, si existe una relajacion completa. De la posibilidad de que un grado de fuerza cualquiera invierta un útero que no se halla ni dilatado ni en estado de preñez, se ha dudado mucho; pero si bien á primera vista todos se inclinarán á espresar una opinion absolutamente negativa respecto de ella, las pruebas que existen á su favor son demasiado poderosas para pasarlas por alto; y esto nos mueve á presentar al lector unas cuantas de ellas.

Puzos<sup>1</sup> leyó en la Academia de Medicina de Paris, en 1744, una memoria en que manifestó haber observado el accidente en mujeres que nunca habían tenido hijos; Boyer<sup>2</sup> menciona el caso de una mujer cuya matriz no contenía ningun cuerpo extraño; y Daillez<sup>3</sup> dice que Baudelocque observó otro en una jóven de quince años, en que la presencia de un hímen perfecto demostraba la imposibilidad de que hubiese habido un parto clandestino.

La historia del caso que voy á referir, se la debo al Profesor Willard Parker, de esta ciudad.

<sup>1</sup> Colombat on Females, Meigs, p. 182.

<sup>2</sup> Traité des Mal. Chirurgicales.

<sup>3</sup> Colombat, ob. cit.

Una jóven que, siete ú ocho años ántes, había tenido un hijo, y en la cual nunca se había descubierto la existencia de ninguna enfermedad uterina, al hacer un esferzo violento, jugando á los bolos, sintió de súbito como si algo hubiera cedido en su interior, y esperimentó despues un dolor intenso, quedando en completa incapacidad para moverse. El Dr. Parker, á quien acudieron para que viese á la enferma, convino, despues de un exámen rápido, en la opinion del facultativo á cuyo cuidado se hallaba aquella, de que lo que le colgaba en la vagina era un pólipo espelido repentinamente; y obrando de conformidad con esta idea, separó la masá en su totalidad. Mas, ¡cuál no fué su sorpresa al ver que lo que tenía en la mano era el útero invertido, con las trompas y ligamentos! La mujer se restableció sin esperimentar síntomas desfavorables, y menstruó despues con regularidad.

La menstruacion no es nada rara despues de la amputacion de la matriz, pues hay que tener presente que no se estirpa todo el órgano, y que el flujo se verifica por la parte que queda.

Es muy difícil por cierto convenir en que la inversion pueda comenzar en el cuerpo de un útero que no se halla dilatado. En estos casos es probable que precediese al accidente alguna influencia dilatante que se escapara á la observacion; y es ciertamente muy ingeniosa la idea sugerida por Colombat de que en casos de esta naturaleza la hidrómetra, la fisómetra, y la retencion de los menstruos deben haber causado una dilatacion, que seguida de una compresion inmediatamente despues del escape del aire ó el líquido aprisionado, dió origen al accidente. En casos semejantes es probable que la inversion principie en el cuello y se complete de la manera indicada por Taylor.

Por último, el hecho de la inversion espontánea de un útero que no se encuentre dilatado, no es mas sorprendente que el de la reduccion espontánea de otro que haya estado invertido largo tiempo; y de esto último no es justo que dudemos teniendo á la vista el testimonio positivo de hombres científicos y de buena fe. La validez de estos dos fenómenos se ha negado recientemente; pero nada es mas fácil que rechazar el testimonio de otros y no dar crédito á ajenas deducciones. Cuando De La Barre dió cuenta á la Academia de Cirujía de su caso de reduccion espontánea, se dió á Baudelocque la comision de examinarlo; y este lo declaró "totalmente falso;" pero habiendo observado algunos años despues un caso casi análogo, tuvo que dar á sus propios sentidos el crédito que arrogantemente había negado á la asercion de otro.

*Síntomas.*—Si la inversion se verifica repentinamente, despues del parto, por ejemplo, la enferma se queja de molestia cerca de la vulva, desfallecimiento y perturbacion nerviosa; hay hemorragia y tendencia al colapso; y puede sobrevenir la muerte si no se emplea muy pronto el tratamiento debido. Si la inversion es completa, el exámen físico establecerá desde luego el diagnóstico, encontrándose entre los muslos de la enferma un tumor grande, flojo y globuloso, quizás con la placenta

adherida á su superficie. Sin embargo, algunas veces, no se habrá diagnosticado la lesion al momento de efectuarse, y meses ó tal vez años despues, se llama al médico para que determine la naturaleza del caso, el cual probablemente presentará entónces los síntomas siguientes :

Hemorragia constante ó periódica ;  
Dolores tirantes en la espalda y lomos ;  
Dificultad al andar ;  
Dificultad al defecar y orinar ;  
Anemia, y sus males concomitantes.

*Signos físicos.*—La exploracion física es indispensable para determinar la verdadera causa de los fenómenos que anteceden, puesto que son igualmente propios de los pólipos, los tumores fibrosos y el cáncer. Cuando la inversion es completa, introduciendo el dedo en la vagina se percibe un tumor que el médico al punto comprenderá puede ser, bien el cuerpo dislocado de la matriz ó bien un pólipo ; debiendo proceder en seguida á formar el diagnóstico diferencial.

## SI FUERE PÓLIPO.

El estilete uterino pasará las mas veces por su lado penetrando en el útero ;  
La palpacion y el tacto vaginal combinados revelarán el cuerpo uterino ;  
El exámen por el recto revelará la matriz en su lugar ;  
La exploracion recto-vesical revelará la presencia del útero ;  
La acupuntura <sup>1</sup> no producirá dolor.

## SI FUERE INVERSION.

El estilete se detendrá en el cuello ;  
La palpacion y el tacto vaginal combinados revelarán un anillo en el punto en que debiera encontrarse el útero ;  
El exámen por el recto no revelará la matriz en su lugar ;  
La exploracion recto-vesical no revelará la presencia del útero ;  
La acupuntura producirá dolor.

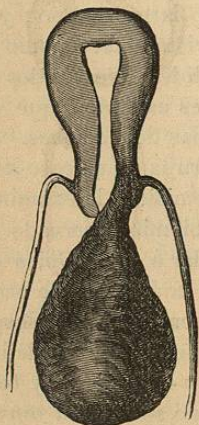


Fig. 133.—Pólipo.

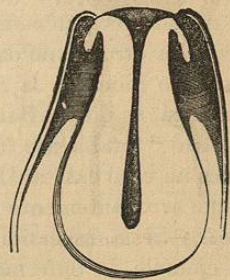


Fig. 134.—Inversion.

<sup>1</sup> Gueniot, Arch. Gén. de Méd., 1868, t. ii., p. 393.

En ciertos casos raros, el pedículo de un tumor fibroso grande, adherido á uno de los labios del cuello, desarrolla en la cavidad de este una flegmasía que, terminando en completa adhesion, hace imposible introducir el estilete por ninguna parte ; lo que hará suponer que se trata de una inversion. La Fig. 133 explica claramente cómo puede verificarse esto, dando lugar á mucha perplejidad. Yo he observado dos casos de este género, uno en compañía del Dr. Byrne, de Brooklyn, y otro con el Dr. Ross en mi clínica ; y en uno y otro el reconocimiento del cuerpo uterino sobre el tumor me alentó á hacer pasar el estilete á través del tejido que rodeaba el pedículo de la escrescencia ; con lo cual conseguí que penetrase en la matriz, demostrando así incontestablemente la naturaleza del caso.

El diagnóstico de la inversion parcial es siempre difícil, particularmente en las mujeres obesas. La distincion entre el accidente y un tumor fibroso dependerá de los signos que siguen :

## SI FUERE TUMOR FIBROSO.

El estilete revelará la dilatacion de la cavidad uterina ;  
La palpacion y el tacto vaginal combinados, con el método de Simon, revalarán la redondez del globo uterino ;  
Su desarrollo habrá sido gradual ;  
No tendrá relacion con el parto ;  
La acupuntura no causa dolor.

## SI FUERE INVERSION PARCIAL.

El estilete revelará la disminucion de la cavidad uterina ;  
La palpacion y el tacto vaginal combinados, con el método de Simon, revelarán un anillo abdominal pequeño ;  
Se habrá presentado mas repentinamente ;  
Suele ser consecutivo al parto ;  
La acupuntura causa dolor.

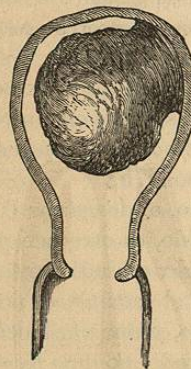


Fig. 135.—Pólipo fibroso.

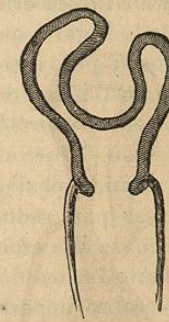


Fig. 136.—Inversion parcial.

*Curso, duracion, y terminacion.*—La marcha, duracion y modo de terminar la lesion son cosas muy variables. Cuando es consecutiva al parto, si no se combate, puede determinar una hemorragia y agotamiento de las fuerzas que produzcan la muerte en muy poco tiempo ; ó bien puede continuar durante muchos años, sin acarrear notable mo-

lestia ; ó persistir asimismo por años, acibarando la vida de la enferma, por la hemorragia y otros síntomas compañeros. Puede sentarse como regla general que la inversion continúa hasta que se la combate con el tratamiento ; aunque tambien esta regla padece escepcion algunas veces. Sabido es que el útero invertido ha verificado su reduccion espontáneamente, por sus propias contracciones, años despues de ocurrida la lesion, y habiendo sido esta consecutiva al parto ; de lo cual hasta ahora se tiene noticia de doce casos : tres observados por Meigs,<sup>1</sup> y uno por cada uno de los siguientes médicos : Spiegelberg,<sup>2</sup> Leroux,<sup>3</sup> De La Barre,<sup>2</sup> Thatcher,<sup>2</sup> Rendu,<sup>2</sup> Shaw,<sup>2</sup> Beaudelocque,<sup>3</sup> Foujen,<sup>4</sup> y Huckins.<sup>5</sup> Sin embargo, la reduccion espontánea debe considerarse solamente como curiosidad, y no como resultado con que deba contarse, á pesar de los ejemplos referidos y que no pueden ponerse en duda.

*Pronóstico.*—El de la inversion crónica nunca deja de ser grave. Las hemorragias repetidas y prolongadas debilitan á la enferma, esponiéndola no sólo á todos los peligros acarreados por los pólipos uterinos mas temibles, pues, además de los peligros de la dislocacion misma, son muy grandes los que se siguen de un error en el diagnóstico. Los métodos de distincion son numerosos y eficaces, para el que se haga cargo de la posibilidad de confundir este mal con un pólipo fibroso ; pero es muy probable que el diagnosticador impetuoso y descuidado caiga en el error ; pues, como ni siquiera le pasa por la imaginacion la idea de poder equivocarse, no aprecia cual debiera la realidad que se presenta á sus sentidos.

Estraño es que, á pesar de tantos métodos de distincion como existen, se padezcan tantos errores en el diagnóstico ; errores que con frecuencia han dado lugar á que se ampute un útero invertido, creyéndolo un pólipo fibroso ; pero esto nace, como ántes hemos dicho, de no querer convenir en la posibilidad de error. De 58 casos de inversion referidos en el *Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie*, y en que se practicó la amputacion, 7 fueron tomados por pólipos (75).

Pero aun cuando el diagnóstico sea exacto, el desgarrar la vagina en las tentativas para reducir un útero invertido, es otro peligro inminente que amenaza á la enferma ; y para evitarlo es indispensable que á un conocimiento íntimo de la materia, reuna el facultativo una mano pequeña, un cerebro imperturbable y cauteloso, y una vigilancia constante miéntras practica la táxis ; y aun así y todo, no deja de sorprenderme, por lo que he visto de estos casos, que el referido accidente no haya ocurrido con mucha mas frecuencia. Confieso que yo preferiría

<sup>1</sup> Obstetrics.

<sup>2</sup> Artículo del Profesor Spiegelberg, "Arch. für Gynäkologie," Amer. Jour. Obstet., Agosto de 1873.

<sup>3</sup> Daillez, Tésis.

<sup>4</sup> Weiss, Des Réductions de l'Inversion, etc.

<sup>5</sup> Carta del Dr. Jason Huckins, de Maine, E. U., al autor.

someter á una enferma, por quien me interesara mucho, al procedimiento de la seccion abdominal, que describiré mas adelante, que al de una táxis prolongada en manos de un práctico brusco, inesperto, y de escasa inteligencia ; y aunque esta opinion parezca exagerada é insostenible al que por primera vez considere la materia, la emito despues de madura reflexion.

A veces, las esperanzas al parecer mejor fundadas de poder reducir el útero se ven frustradas por el obstáculo insuperable de adherencias. Hubo un caso en que Velpeau,<sup>1</sup> despues de separar un pólipo implantado en un útero invertido, no pudo absolutamente reducir el órgano ; y la enferma murió de peritonitis.

*Tratamiento.*—Tres son los métodos que pueden adoptarse en el tratamiento de la inversion :—

1°. Dejar el órgano en su posicion anormal, conteniendo la hemorragia á beneficio de hemostáticos.

2°. La reduccion del útero invertido por medio de la táxis, de la presion elástica por la vagina, ó combinando ámbos métodos.

3°. La amputacion de la matriz, si no se ha logrado alivio con ninguno de los medios indicados.

*Métodos para contener la hemorragia, quedando el útero in situ.*—Cuando se ha intentado en vano repetidas veces la reduccion, el punto que ha de determinar el operador es si se debe amputar el órgano invertido, ó dejarlo en su posicion anormal, tratando de combatir sus malos resultados. El mayor de estos es incuestionablemente la hemorragia, que siempre agota las fuerzas de la enferma ; pero otros, ménos importantes, provienen de la tirantez que el útero hace experimentar á sus ligamentos, y de la molestia mecánica acarreada por un tumor en la vagina. Todos podrán disminuirse con la atrofia y la cesacion de los menstruos, si está cercana la menopáusis ; pero, en siendo jóven la enferma, acaso se logren los mismos resultados hasta cierto punto por medios artificiales.

El volúmen y la disposicion á sangrar de las escrecencias mas vasculares, como las hemorroides y nævi, por ejemplo, pueden disminuirse con los astringentes ó escaróticos, que destruyen los vasos varicosos superficiales y dejan abajo un tejido ménos vascular. El mismo efecto puede producirse en el útero invertido, no sólo con la mira de contener la hemorragia, sino con la de determinar la atrofia, haciendo así desaparecer, en cierto grado, las dos causas de padecimiento.

Las disoluciones de alumbre, tanino, persulfato de hierro, ó acetato de plomo, pueden emplearse ventajosamente en forma de inyecciones intra-vaginales, de manera que bañen abundantemente el útero ; ó bien ponerse en contacto con este por medio de planchuelas de algodón. Si estos medios no contuvieren el flujo, podrá recurrirse al método, pro-

<sup>1</sup> Becquerel, ob. cit., p. 306.