

2°. Aliméntese abundantemente á la enferma á intervalos regulares, con sustancias *que pueda apropiarse el sistema*, teniendo presente que la nutricion consiste en introducir materiales nutritivos, no en el estómago solamente, sino en la sangre.

3°. Cierta clase de médicos parece como que obtienen alguna satisfaccion sombría en pronunciar un pronóstico fatal; esto debe evitarse, dejando que la infeliz paciente goce los "placeres de la esperanza" tanto tiempo como sea posible. El deber del médico no es estarle presentando constantemente el triste cuadro de una muerte pronta y cierta, que él no puede evitar. No se engañará á la enferma, ni es necesario, pues en esta enfermedad siempre sospecha la verdad y no pide informes. A los parientes inmediatos se les pondrá francamente al corriente de los hechos.

4°. Cálmesese el dolor por el empleo sistemático del opio ó de uno de sus alcaloides. El plan mas seguro, y muchas veces el mas agradable, es el uso diario, á hora fija, de la jeringuilla hipodérmica.

5°. Cuando sea posible, cauterícese por medio de la electricidad la parte enferma.

6°. Evítese todo procedimiento operatorio, siempre que sea imposible la estirpacion completa y estén interesados la vagina, la vejiga, el recto, ó los tejidos de la pélvis.

7°. Cuando la enfermedad esté circunscrita al útero y no sea posible la ablacion completa, practíquese la destruccion parcial de la escrescencia por el gálvano-cauterio, las tijeras, la cuchareta, ó por el cauterio actual, el gas, el ácido nítrico concentrado, ó la potasa con cal (101).

CAPÍTULO XXXVI.

ENFERMEDADES QUE PROVIENEN DE LA RETENCION Y ALTERACION DE LAS ENVOLTURAS DEL FETO.

Molas Uterinas.

Definicion.—Por este término se da á entender la existencia en la cavidad de la matriz de una masa carnosa que no puede propiamente clasificarse entre los tumores ó pólipos, y que consiste en la retencion parcial ó completa de las membranas fetales, ó de la placenta.

El nombre de mola no es elegante ni oportuno, pero está sancionado por tantos años de uso que sería difícil cambiarlo, é imposible abandonarlo.

Historia.—La antigua literatura médica abunda en teorías, hipótesis, y casi pudiera decirse fábulas, sobre esta materia; y aunque sería ocioso enumerar las suposiciones estravagantes y sin fundamento que se han hecho acerca de ella, sólo como un ejemplo mencionaré que Aristóteles,¹ Hipócrates, Galeno, y los autores latinos, creían que las molas eran debidas á falta de virtud en el sémen ó á superabundancia de sangre menstrual.

Aun en tiempos mas modernos se encuentra cierta supersticion respecto de esta enfermedad, y Capuron cita el siguiente curiosísimo aserto de Mahon: "Las madres de familia creen que las molas no solamente revisten la forma de ciertos animales, sino que hasta caminan, corren, vuelan, tratan de esconderse, y aun de volver á introducirse en la matriz de que provinieron; y en verdad matarán, si no se les pone obstáculo, á la mujer de quien acaban de estraerse." Levret indicó el hecho de que no son otra cosa que la envoltura del feto retenida, la cual continúa existiendo por haberse establecido un grado lento de nutricion.

Patología.—Cuando el feto llega al útero, está envuelto en sus

¹ Capuron, Mal. des Femmes, p. 268.

membranas propias, el amnios y el córion, y estas se hallan rodeadas por una prolongación del hipertrofiado tapiz mucoso del órgano, llamado membrana caduca, ó *decidua reflexa*. La placenta se forma entre el fin del segundo y el del tercer mes, atrofiándose aquellas vellosidades del córion que no toman parte en su desarrollo. Antes de esa época el cascarón fetal es bastante espeso y se encuentra en toda su extensión en contacto íntimo con las paredes uterinas.

Muchas influencias adversas pueden destruir la vida del feto, y entonces son espelidos generalmente todos los productos de la concepción por contracción uterina; pero á veces las membranas se adhieren á su inserción, y se sostienen en su lugar en el útero por tiempo indefinido, y organizándose hasta cierto punto por la absorción de materiales nutritivos de los vasos uterinos, vienen á constituir el estado morbozo que nos ocupa. La mola, cuando es espelida del útero, presenta generalmente una forma ovoídea, asemejándose al producto de la concepción en el segundo mes, aunque se diferencia de este por su color moreno oscuro, y falta aparente de vitalidad.

Causas.—Muchas escrescencias y colecciones intra-uterinas pueden, después de arrojadas, tomarse por molas: como por ejemplo, masas de sangre coagulada, pólipos, membranas caducas, etc.; pero es muy dudoso que pueda existir una mola sin ser resultado de la concepción.

Síntomas.—Los síntomas que se manifiestan ordinariamente son:—

- Menorragia ó metrorragia;
- Pesadez y malestar en el hipogastrio;
- Tenesmo uterino;
- Ligero desarreglo constitucional;
- Cesación de los signos del embarazo.

Signos físicos.—El diagnóstico es muy oscuro, y á menudo incierto, aunque podrá sospecharse una mola cuando todos los signos de preñez cesan repentinamente en una mujer que ántes los manifestara, presentándose en su lugar los que acaban de enumerarse. El tacto vaginal encontrará el útero aumentado de volumen, y es probable que el estilete uterino nos revele la presencia de algún cuerpo sólido en su cavidad; pero el carácter de este solamente podrá determinarse cuando se saque y examine con el microscopio un fragmento de la masa. Cuando se sospecha este estado de cosas, se decidirá la cuestión dilatando el cuello y excitando la acción del útero por el cornezuelo de centeno.

Diagnóstico diferencial.—Esta enfermedad puede confundirse con

- Un fibroide sub-mucoso;
- Un sarcoma, ó cáncer del cuerpo del útero;
- La subinvolución.

Introducido el dedo en el útero, el tumor fibroso se presenta generalmente duro, liso, y resistente; mientras que la mola es blanda,

esponjosa, y cede á la presión. Esto, sin embargo, puede ser engañoso.

Distinguen al sarcoma y al cáncer la sensación peculiar que presentan al tacto, sus supuraciones fétidas, la alteración constitucional que los acompaña, y sus distintivos microscópicos.

En la subinvolución el exámen revela la vacuidad del útero, manifestándose también con frecuencia ese estado morbozo después del parto de término, lo cual rara vez sucede en los casos de molas.

La distinción puede establecerse positivamente sólo de una manera, á saber: dilatando el cuello, y sacando para el exámen microscópico un pequeño fragmento de la masa.

El pronóstico es favorable.

Tratamiento.—Este consiste en dilatar completamente el canal del cuello, y tratar de excitar contracciones uterinas por la administración continuada del cornezuelo de centeno; si fracasa este plan, se extrae cuidadosamente la masa con una cuchareta uterina grande, ó por la tracción por medio de un fórceps placentario.

Degeneración Quística del Córion, ó Hidátides Uterinos.

Definición.—Después de la muerte ó expulsión del feto, el córion suele permanecer unido á las paredes de la matriz, sufriendo algunas veces una metamorfosis peculiar que ha recibido el nombre con que encabezamos este artículo. Los hidátides verdaderos, quiere decir, los quistes debidos á la presencia del acefalocisto, muy rara vez se observan en el útero, pudiendo apreciarse mejor su estremada rareza en dicho órgano por el hecho de que Rokitansky dice no haberlos encontrado más que una sola vez. El Dr. Graily Hewitt¹ cree que cuando existen en la cavidad uterina, es probable que hayan sido lanzados al peritoneo por la rotura de un quiste del hígado, abriéndose paso desde allí á través de la pared del útero. Las vejiguillas en forma de uvas, que componen lo que comunmente se llaman hidátides uterinos, se diferencian de los hidátides verdaderos no tan sólo en que carecen del acefalocisto, sino en su aspecto y desarrollo; los primeros consisten en vejiguillas dispuestas como si estuviesen ensartadas las unas en las otras; los últimos son bolsas cerradas, unas dentro de otras.

Sinónimos.—Esta enfermedad ha sido designada con los nombres ya dichos, y con los de mola vesiculosa, para distinguirla de la mola carnosa de que acabamos de tratar, mola hidatídica, y embarazo hidático. En la mayor parte de los libros se habla solamente de ella como una variedad de mola.

Patología.—Cuando quedan las vellosidades del córion, en contacto con las paredes uterinas después de expulsado el feto, y absorben elementos nutritivos que ya no asimilan, sufren una especie de distensión

¹ Ob. cit., p. 75.

hidrópica que origina los cuerpos en forma de uva llamados hidátides.

No es probable que las secundinas puedan sufrir semejante degeneracion despues del fin de tercer mes, pues entónces ya está formada la placenta, las vellosidades que existían en su lugar se vuelven vasculares, y las de otras partes de la bolsa fetal se atrofian. Verdad es que

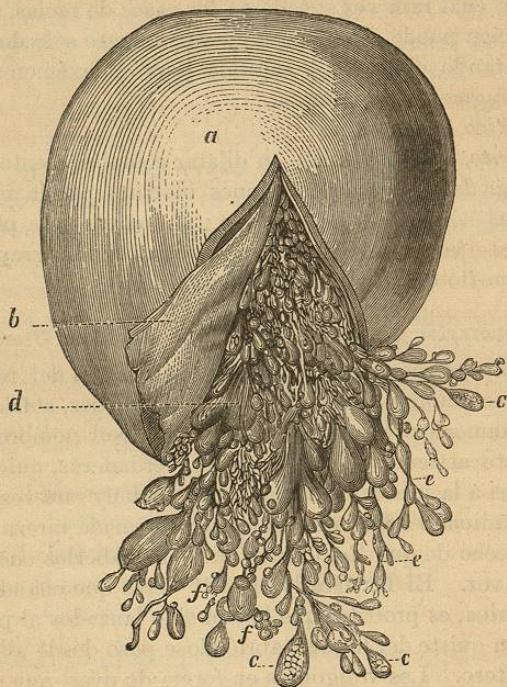


FIG. 162.—Degeneracion quística del córion. (Boivin y Dugès.)

en algunos casos raros se han arrojado masas de estas vejiguillas en un parto á término; pero en estos es probable que la degeneracion de alguna parte del córion empezara en los comienzos de la concepcion.

Causas.—Son desconocidas las influencias que determinan esta forma de degeneracion en un córion retenido.

Síntomas.—La enfermedad se presenta algunas veces con todos los síntomas de la preñez, entre los cuales es uno de los mas marcados la distension del abdómen; pero algunos ó todos los fenómenos siguientes harán generalmente sospechar, muy al principio del mal, la existencia de algo anormal:

Náuseas;
Flujo acuoso, claro ó sanguinolento;

Hemorragia;
Tenesmo uterino;
Perturbacion constitucional;
Espulsion de pequeños quistes.

Signos físicos.—El tacto vaginal acusa que el útero ha aumentado de volúmen, y que el orificio está abierto como si la cavidad del órgano estuviese llena de algo, que la palpacion combinada con el tacto demostrará ser flúido, y no sólido.

El diagnóstico quedará establecido, si, además de estos signos, se averigua la previa espulsion de quistes; si queda alguna duda, deberá dilatarse el cuello con objeto de reconocer al tacto la cavidad uterina, ó de extraer una parte de la masa para examinarla.

Diagnóstico diferencial.—Puede fácilmente confundirse esta enfermedad con

Preñez;
Pólipo;
Sarcoma ó cáncer del cuerpo del útero.

El desarrollo muy rápido del útero, los flujos acuosos y sanguinolentos, y la falta de movimientos y peloteo del feto, como tambien de otros signos del embarazo, distinguen generalmente á la enfermedad que nos ocupa de la gestacion.

Del pólipo puede diferenciarse con facilidad por medio de los dilatadores, de la sonda uterina, y del microscopio.

El sarcoma y el cáncer se reconocerán por el flujo fétido, el gran decaimiento del organismo, y el tamaño del útero que es menor que en un caso de hidátides.

Pronóstico.—Este es muy grave si se trata de hidátides verdaderos debidos á la presencia de acefalocistos; y favorable en casos de degeneracion quística del córion.

Tratamiento.—El tratamiento del caso consiste, primero, en la dilatacion completa del orificio y el cuello uterino á favor de dilatadores comunes, y despues, si fuere necesario, de los dilatadores hidrostáticos de Molesworth; y segundo, en la escitacion de las fuerzas espulsivas del útero usando sin restricciones el cornezuelo de centeno. Si esta droga no llegare á producir las contracciones apetecidas, se evacuará la masa introduciendo suavemente en el útero una cuchareta grande, ó la mano si fuere posible; y si durante la operacion sobreviniere una hemorragia alarmante, se contendrá por el taponamiento y la administracion interna del tanino, ó del ácido sulfúrico.

En el tratamiento de casos tales, no hay verdadera dificultad, sino en el diagnóstico; una vez establecido este por completo, aquel es bastante simple.