

cer la integridad de las funciones digestivas y á sostener las fuerzas de la enferma serán siempre mas útiles, excepto cuando deban tenerse presentes las indicaciones del momento, como las que puede suministrar el desarrollo de una pelvi-peritonitis. En este caso se tratará la complicacion como si fuese independiente de la afeccion tuberculosa, sin perder de vista la necesidad de vigilar el estado de las fuerzas y que las recaidas son frecuentes.»

## ARTÍCULO XV.

## FISÓMETRA.

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *fisómetra* consiste en una acumulacion mas ó menos considerable de gases en la matriz, y se la han dado á veces los nombres de *preñez ventosa* y de *timpanitis uterina*.

## § II.—Causas.

Entre las causas de esta enfermedad se hallan las principales en ciertas circunstancias de la gestacion ó del parto. Así, cuando un feto ha muerto en la matriz y llega al estado de putrefaccion, se desprenden gases fétidos que distienden el órgano. El mismo efecto puede producir una *mola* y la permanencia de un *fragmento de la placenta* en la cavidad uterina. Si despues del parto se opondrá un coágulo á la salida de los lóquios, hay descomposicion del líquido y *fisómetra*. En el estado de vacuidad, la oclusion del útero por un *pólipo*, por la *adhesion de los labios del cuello*, y hasta, segun algunos autores, por un *pesario* ó cualquiera otro tapon, puede retener los líquidos que desprenden gases y causan la *timpanitis uterina*. Finalmente, se han observado casos de haber aparecido esta *timpanitis* en mujeres *hísticas*, sin que hubiese ningun obstáculo en el cuello, y Mauriceau, Delamotte, Baudeloque, Frank (1), Duparcque y Lisfranc, etc., han citado ejemplos de estas diversas especies.

Cuando en ocasiones se ha dudado de que los gases procedieran del útero, se han hecho diversas investigaciones para demostrar la realidad del hecho. Gooch (2) cree haber podido asegurarse de su origen verdadero, en una de sus enfermas; solo estaba sujeta á la afeccion fuera del estado de embarazo; tan pronto como concebía cesaba la enfermedad. Se vió libre de la enfermedad todo el tiempo de la gestacion, pero algunas semanas despues del parto reaparecieron los fenómenos.

(1) Frank, *Traité de medecine pratique*, Paris, 1842, t. II. p. 201.(2) Gooch, *Diseases of Women*, p. 241.

## § III.—Síntomas.

La *timpanitis uterina* se manifiesta por lo comun con gran rapidez, y los síntomas varían un poco segun que solo hay gases en la matriz (*timpanitis seca*), ó que hay á la vez gases y líquidos. En el primer caso no se observa *dolor* considerable, hay una sensacion de plenitud en la pélvis y en el abdómen, y la presion sobre el tumor despierta un poco de sensibilidad.

El *tumor* es globuloso, sube á veces hasta el ombligo ó mas; pero por lo comun no excede del volúmen del útero en el tercer ó cuarto mes de preñez. Por la *palpacion* se nota su parte superior redondeada, renitente, y que esta sensacion sigue hasta los púbis.

La *percusion* es muy útil en estos casos, y por ella se percibe un sonido timpanítico en una extension cuyo límite superior forma una curva con la convexidad hácia arriba que corresponde al fondo del útero.

Por el *tacto vaginal* se trata de averiguar si el cuello del útero, que está bastante elevado, presenta alguna alteracion, y se reconoce la existencia del obstáculo que impide la salida de los gases. Por el *tacto rectal*, se percibe el cuerpo dilatado, globuloso y elástico, y por estos dos medios, y procurando elevar el útero, se nota que tiene un *peso específico* mucho menor que en el estado normal, y que este peso no está de ningun modo en relacion con su volúmen.

Si se exceptúa la incomodidad que necesariamente debe causar el aumento de volúmen del útero y en particular la *disnea*, las mujeres que padecen *timpanitis uterina seca*, no experimentan á veces ninguna molestia. Por el contrario, en algunas se observa aversion á los alimentos, apetitos raros y vómitos, y como la *fisómetra* coincide ordinariamente con la *supresion de las reglas*, resulta que las mujeres creen entonces hallarse embarazadas, y progresando la *timpanitis* siguen creyendo en su embarazo durante dos, tres y hasta cinco ó seis meses, hasta que la expulsion de gases viene á dar á conocer la naturaleza del tumor.

Cuando el desarrollo de gases se hace con mucha rapidez, puede ocasionar malestar, y hasta una *fiebre* bastante notable; pero estos síntomas generales aparecen con mucha mas frecuencia, cuando hay á la vez acumulacion de gases y de líquido.

Por lo comun, despues de haberse efectuado con rapidez el desarrollo de gas, continúa verificándose de un modo mas lento sin que haya ninguna expulsion de este producto morboso, y en otros casos hay, por el contrario, en diferentes épocas *salida ruidosa de gases por la vagina*, y las enfermas quedan aliviadas hasta que una nueva cantidad de gas ha venido á reemplazar á la que habia sido expulsada. En otras circunstancias el útero *se vacía con rapidez y con explosion* para volver á llenarse de nuevo de flúidos gaseosos, que es

lo que se observa principalmente en las histéricas. Los gases que salen en los casos de timpanitis uterina seca son casi siempre inodoros.

Cuando la acumulacion de gases está acompañada de la detención de cierta cantidad de líquido, el dolor puede ser mucho mas intenso, porque el útero se halla mas ó menos irritado. Lisfranc ha citado un caso en el que el dolor se irradiaba al abdomen, á los lomos y á los muslos. Entonces es cuando con especialidad pueden creer las mujeres que es un verdadero embarazo, y en efecto, ya hemos dicho que en tales casos hay en el útero una *mola* ó hasta un *feto muerto* y en estado de *descomposicion*.

Si en estos casos sale cierta cantidad de gases, se nota que son sumamente *fétidos*, y á veces sale al mismo tiempo con ellos una corta porcion de líquido pardusco é igualmente fétido.

La *percusion* y la *palpacion* revelan los mismos signos que en el caso anterior, pero se obtiene uno nuevo haciendo ejecutar á la enferma movimientos bruscos, en efecto, entonces se percibe un *zurrido* ó *glu-glu* que indica el movimiento del líquido en un fluido gaseoso.

En esta especie de timpanitis uterina no es raro observar una *fiebre* bastante intensa que era muy notable en el caso que ha citado Lisfranc.

Cuando esta timpanitis se desarrolla despues del parto, la formacion de los gases es por lo comun muy rápida, y como las paredes del útero están muy flácidas, se forma un tumor muy considerable. En tales casos se suele reconocer por el *tacto vaginal* la existencia de un coágulo que oblitera el cuello.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la enfermedad es rápido en sus principios, y mas tarde la acumulacion de gases se efectúa con lentitud ó bien la afeccion permanece estacionaria. Tambien queda indicado que hay casos en que acumulándose los gases poco á poco, la matriz se desarrolla como en el embarazo, y entonces es cuando se han cometido los errores que han hecho arreglar todos los preparativos para el parto. Asimismo hemos hablado de esas acumulaciones y expulsiones de gas que se verifican á intervalos mas ó menos largos.

La *duracion* de esta enfermedad es muy variable. A veces se efectúa la acumulacion en pocas horas, y á ella se sigue pronto la expulsion, y otras dura la timpanitis uterina algunos meses y hasta llega al último término del embarazo. No se han citado ejemplos de *terminacion* funesta.

#### § V.—Diagnóstico.

El *diagnóstico* de la fisómetra no ofrece grandes dificultades, especialmente cuando la afeccion se ha desarrollado con rapidez. Sin embargo, ya dejamos dicho que se ha citado un número bastante considerable de casos en los que se ha creido que era un embarazo, pero el médico rara vez comete este error de diagnóstico, ó si lo hace es porque se contenta con un examen superficial.

La fisómetra en el estado de vacuidad se distingue del *embarazo*, de la *hidrómetra* y del *infarto del cuello del útero*, por el sonido timpanítico que da á la percusion, carácter que es por sí solo suficiente.

Pero en algunos casos hay verdaderamente embarazo, y la cuestion entonces es determinar si existe en realidad la timpanitis, que es el resultado de la muerte y descomposicion del feto. Tambien entonces el sonido timpanítico es un signo de grande utilidad, y puede notarse igualmente el ruido de un líquido que se mueve entre gases, comunicando fuertes sacudidas á la enferma; han cesado además los movimientos del feto, y finalmente, aparecen los síntomas generales que hemos descrito antes de ahora. Los mismos caracteres, excepto la abolicion de los movimientos del feto, sirven para llegar á conocer la timpanitis que se forma en un caso de *mola uterina*.

Despues del parto se desarrolla por lo comun la fisómetra con mucha rapidez, y entonces el sonido timpanítico es tambien el mejor medio de distinguir la enfermedad de cualquiera otro desarrollo del útero, y principalmente de la *hemorragia interna*, que puede sobrevenir en las mismas circunstancias.

#### § VI.—Tratamiento.

El tratamiento de la fisómetra es muy sencillo. Si es una de esas *timpanitis secas que aparecen en las mujeres histéricas*, se administran al interior los *antiespasmódicos*, y principalmente el *alcanfor* y el *éter*; se prescriben *baños*, *inyecciones emolientes* y *narcóticas*, y *fumigaciones* á la vagina, unturas al cuello con el *extracto de belladona*, y finalmente una *presion metódica* sobre el tumor para ayudar al útero á expulsar los gases que le distienden.

No es raro observar que la enfermedad resiste á todos estos medios durante bastante tiempo, y que en seguida se desembaraza el útero por sí mismo y en pocos instantes de todos los gases que le distienden.

Cuando hay en el orificio un cuerpo extraño que se opone á la salida de los gases y líquidos contenidos en la matriz, la indicacion es muy sencilla: se extirpa el *pólipo*, se extrae el *coágulo*, se quita el *pesario*, etc.

Si hay en el útero un *feto muerto*, una *mola descompuesta*, ó un

fragmento de placenta, es preciso tratar de hacer su extracción. En los dos primeros casos se puede hacer la *dilatación artificial del cuello*, administrando al mismo tiempo algunos tónicos, y sobre todo el centeno con cornezuelo, de 2 á 4 gramos, para vencer la inercia del útero. Cuando es la placenta la que ha quedado en la matriz, se puede favorecer su expulsión por medio de inyecciones en lo interior del útero hechas con agua fría ó mezclada con una sustancia ligeramente irritante; pero es preciso ser muy sobrios con este medio y no emplearle más que en los casos en que aparezcan síntomas graves. Algunos autores han sentido como principio que se deben hacer estas inyecciones en todos los casos inmediatamente después de la expulsión de los gases ó líquidos; pero las inflamaciones internas del útero que han producido, movieron á los prácticos prudentes á renunciar á ellas. Después de la expulsión de los gases se establece una *compresión* metódica del abdomen con el objeto de impedir que vuelva el útero á dejarse distender.

Por último, si por una circunstancia cualquiera se llegase á desarrollar una inflamación del útero, se debería usar contra ella el tratamiento que hemos indicado en el artículo METRITIS AGUDA.

#### APÉNDICE.

#### MOLAS UTERINAS.

##### § I.—Definición.

La denominación de *mola uterina*, dada anteriormente de un modo vago á toda masa informe expulsada del útero, se aplica hoy exclusivamente á los productos de la concepción degenerados y á las molas propiamente dichas, sean carnosas ó hidatidiformes.

##### § II.—Causas, anatomía y fisiología patológicas.

El examen de los *productos degenerados de la concepción*, que después de retenidos en el útero son expulsados, presentan con frecuencia grandes dificultades para distinguirlos del resultado de un aborto reciente, puesto que en este último caso puede faltar el feto (1).

En cuanto á las *molos carnosas*, consideradas por unos como una transformación especial de la placenta (2), es apreciada por otros como degeneración del huevo enfermo que permanece en el útero hasta pasados dos ó tres meses, época en que sus primeras alteraciones debieran provocar su expulsión. Estas molas pueden presentarse bajo la forma de masas sólidas ó presentar una cavidad central tapi-

(1) Granville's, *Illustration of Abortion*, 1834, in-8.

(2) Ch. Pajot, Lecciones opales en la Facultad de Medicina de Paris. Sesión del 19 Junio 1865.

zada por una membrana propia, y en la que se encuentran á veces restos de líquido amniótico. La mola sólida, generalmente única, y por lo común más voluminosa que las molas huecas, puede alcanzar el volumen de la cabeza del feto; exteriormente son desiguales, compactas, lobuladas y á veces aparecen cubiertas de una ligera capa de naturaleza calcárea (1). La mola sólida contiene en alguna de sus extremidades porciones de feto; si ha habido fecundación anterior de dos óvulos y uno de ellos perece, se encuentra por lo común el otro sano é íntegro, sin embargo, un mismo útero puede presentar molas dobles (2). El práctico podrá ser llamado á reconocer molas carnosas expulsadas, y deberá distinguirlas con cuidado de los coágulos y de pólipos desprendidos; para conseguirlo practicará una incisión y examinará la estructura de la masa expulsada (3).

Las *molos hidatídicas vesiculares* ó *hidátides* (4), contenidas en el útero, varían mucho de número. Cuando es considerable, flotan en medio de un fluido contenido en la matriz; cuando se desarrollan en el huevo, están contenidas en la membrana caduca, que forma un tumor en cuyo centro se fijan como los granos de uva para formar el racimo (fig. 31); su volumen es comparable al de los granos de uva, pudiendo no ser mayor que una cabeza de alfiler. Contienen un líquido trasparente, unas veces amarillo pálido, y otras de un hermoso color de rosa (Fl. Churchill). La hipótesis por la que se concede á las hidátides una vida independiente, y las coloca entre las encefalocistes (Pallas, Linné, Percy) (5), está hoy completamente abandonado, pues que nunca se ha encontrado en estos tumores hidáticos (Al. Wieland). Además es muy raro encontrar verdaderas bolsas hidáticas desarrolladas, sea en el espesor de las paredes del cuerpo del útero (6), sea en el tejido celular que reviste el cuello del órgano (7). Barré ha publicado un caso en el que la cavidad uterina estaba en comunicación con la de un tumor hidático por medio de las trompas, pero no se sabe que saliera ninguna hidátide fuera del quiste (8). En fin, H. Jacquart ha recogido una bolsa hidática expulsada

(1) Dugés, *Dictionn. de méd. et de chir. pratiq.* Paris, 1833, t. IX, artículo GROSSESSE.

(2) Blundell, *Diseases of Women*, 1836, p. 198.

(3) Burn's, *Principles of Midwifery*, p. 123. (*Edinburgh med. and surg. Journal*, vol. V, p. 257.—Voyez aussi Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*. Paris, 1866, p. 291.)

(4) Dubreuil, *Revue médicale*, Noviembre 1831.—Leroy (de Nantes), *Nouveau Journal de médecine*, Mayo 1822.—Boivin, *Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la môle vesiculaire ou grossesse hydatique*. Paris, 1827.

(5) Percy, *Mémoire sur le parti hydatique* (*Journal de méd. chirurg. et pharm.*, Setiembre 1811).

(6) Th. Laennec, *Mémoire sur les vers vesiculaires*, 1804 (*Mém. de la Soc. de méd. de Paris*. Paris, 1812, p. 150, obs. VI).

(7) Charcot, *Mémoire sur les kystes hydatiques du petit bassin* (*Mémoires de la Société de biologie*, p. 102, 1.<sup>a</sup> série, t. IV, 1852).

(8) Barré, *Bulletin de la Société anatomique*, 24 Abril 1828, p. 91. Paris.

del útero de una mujer de treinta y cuatro años, y madre de cuatro hijos. Esta bolsa, examinada por Vulpian y Davaine, fué considerada como un conjunto de hidátides (1).

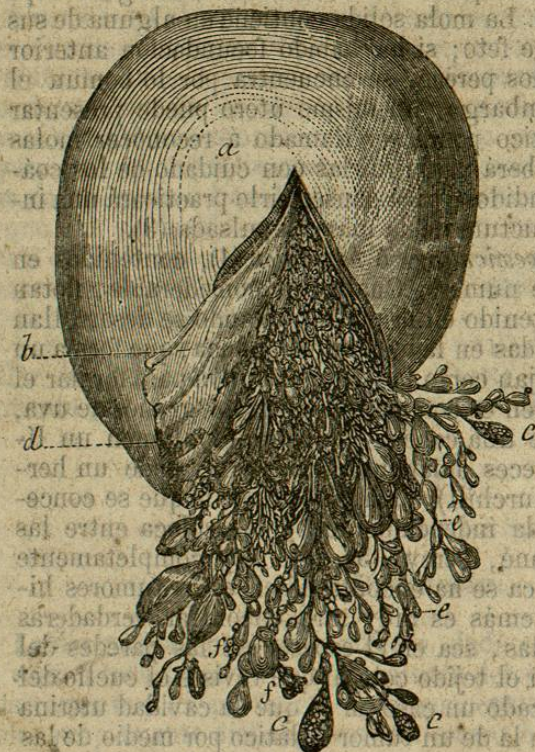


Fig. 31.—Mola vésiculaire de madama Clara... expulsada en totalidad.—Esta masa pesaba dos libras y nueve onzas, y conservaba la forma de la cavidad del útero en que se desarrolló. Abierta la mola en una porción de su longitud, dejó salir cierta cantidad de vésiculas hidatídicas. En el corte del tumor se distinguen dos capas membranosas: la primera *a*, membrana externa uterina, análoga al epicorion ó decidua; la segunda *b*, membrana fina, transparente, que parecía ser un detritus del corion; *c, c, c*, vésiculas granuladas; *d*, vasos blancos que algunos se abren en la superficie en forma de pezones, sirviendo otros de pedículos a los glóbulos en que terminan; *e, e, e*, vésiculas prolongadas que parecen ser vasos deprimidos y dilatados; *f, f, f*, vésiculas mamelonares.—(Véase la descripción, p. 42, y la nota n.º 1.º, página 64. Boivin, *Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la mole vésiculaire ou grossesse hydatique*. Paris, 1827).

Generalmente se advierten que á consecuencia de la muerte prematura del feto, las vellosidades de la porción mas externa del corion se llenan de serosidad, crecen y toman por inhibición materiales de nutrición de la caduca uterina (2), y conservan, aun en sus mayores dimensiones, su forma natural, que corresponde á la de la mola hidática (3). Bajo el punto de vista médico-legal, este origen de mola tiene grande importancia, pues que si se admitiera de un modo exclusivo, implicaría el hecho de concepción previa. Sin embargo, si los casos de Ruych y de Nauche deben ponerse en duda, consideran-

(1) H. Jacquart, *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 3.ª série, t. II, año 1860, p. 205.

(2) Ch. Robin, et Littré, *Dict. de med.* de Nysten, art. MÓLES, 12.ª edición. Paris, 1865, p. 952.—Barnes, *British and foreign med.-chir. Review*. January 1855.

(3) Pajot, lección citada.

do el número de casos mas completos observados en contrario por la generalidad de los autores; Clarke, Gardien, Kennedy, Ramsbotham, Wilton (de Brighton), M'Everen (de Chester) (1) y Fl. Churchill (2): «Existe en realidad una especie de hidátides que son producidas por el embarazo; sin embargo, en la mayoría de los casos las molas ó hidátides son consecuencia de relaciones sexuales; son producto de concepciones abortadas. En medicina legal, es menester no olvidarse que esta opinión no implica su criminalidad, ni incapacidad de concepción.» El práctico no debe examinar con ligereza las molas que se le presenten.

### § III.—Síntomas.

Durante los primeros meses, los síntomas son los del embarazo aparte de algunos signos característicos que faltan completamente (peloteo, movimientos activos del feto y latido cardiaco). Fl. Churchill dice haber percibido con claridad el soplo uterino; Vannoni (3) le ha encontrado doble entonación, una áspera y otra mas suave. La presión sobre el tumor determina á veces dolor, y hay con frecuencia por la vagina flujo seroso ó sanguinolento (4). En un momento dado hace la matriz un esfuerzo y se expulsan estos productos, con hemorragia del mismo modo que un aborto. «Si como sucede algunas veces, la masa es adherente al útero, el caso puede ser grave, porque el flujo no se detiene hasta que el útero está vacío. En ciertos casos la secreción láctea se presenta despues de la expulsión de la masa; en otras sobreviene una pequeña fiebre acompañada de dolores en el hipogástrico, y es menester recurrir á fomentos al exterior, y á ligeros purgantes.» (Fl. Churchill).

### § IV.—Diagnóstico.

Las molas pueden producir gran duda en el ánimo del médico así como los embarazos detenidos en los primeros meses de su evolución.

Las diferencias entre las molas y el embarazo uterino se detienen mientras que el cuello del útero está cerrado, de la duración del desarrollo abdominal mas alta del periodo normal de la gestación, de la desproporción del volumen del tumor y la época correspondiente del supuesto embarazo; la ausencia del peloteo y de los fenómenos activos propios del feto. Se investigará si el vientre y los pechos, despues de haber aumentado, han disminuido de volumen, si este desarrollo permanece largo tiempo estacionario, si existen movimientos activos y pasivos del feto. «Si despues de esta exploración varias veces re-

(1) Citados por Fl. Churchill, p. 295.

(2) Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*. Paris, 1866, p. 296.

(3) Vannoni, *Revue méd.-chirurg.*, Diciembre 1848.

(4) Puzos, *Traité des accouchements*. Paris, 1759, p. 211.

petida, se adquiere la certidumbre de que la mujer no tiene un embarazo uterino normal, procederá al cateterismo uterino. Si por este medio llega á reconocer que el aumento de volumen no está producido por su espesamiento de las paredes uterinas, si ha podido eliminar toda idea de aumento de volumen por la acumulacion de un líquido, que si existiera correria á lo largo de la sonda; en fin, si esta puede penetrar hasta el fondo del órgano rodeando el cuerpo extraño, estará completamente indicada la dilatacion del cuello y suscitara contracciones uterinas, con objeto de desembarazar el útero lo mas pronto posible (1).»

En un caso observado por Pajot, una mujer de veinte años, embarazada por segunda vez, de tres meses y medio, presentaba un volumen del vientre que correspondia á un embarazo de nueve meses, habia tambien edemas de las extremidades inferiores, dolores abdominales, disnea, adelgazamiento y continua agitacion. En el vientre se notaba oscura fluctuacion. Se piensa primero en la existencia de un *quistel ovario*; pero el cuello, modificado con un embarazo de ocho meses de una múltipara, indicó bien pronto que la coleccion de líquido estaba en el útero. Los accidentes de disnea aumentaron. Penetrada una sonda en el útero dió salida á una sangre venosa pura y en gran cantidad. Dos gramos de cornezuelo de centeno, administrados en seis dosis, provocaron la expulsion de cuatro masas hidáticas. La enferma sucumbió. No se pudo hacer la autopsia (2).

La *fisómetra* se distingue de las molas, en que no hay resonancia abdominal; el tumor es además mucho mas pesado cuando existe una mola. En cuanto á la *hidrómetra* el diagnóstico es mas difícil; sin embargo, el acúmulo de líquido forma un tumor mas considerable en esta última, y puede percibirse la fluctuacion. (Fl. Churchill).

#### § V.—Tratamiento.

Se atenderá por los medios apropiados, á cohibir las hemorragias que se producen á veces en una época poco lejana del principio.

«Si el tumor correspondiese á un embarazo de siete meses, se introducirá la mano en el útero y se extraerá la mola, pero si corresponde á una época menos avanzada, se correria el riesgo de hacer mas mal interviniendo, que abandonando la enfermedad á sí misma.» (Fl. Churchill).

Si sobreviene una hemorragia en el momento en que comienzan

(1) P. C. Huguier, *De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin*. Paris, 1865, página 143 y 145.

(2) Dépaül, *Cas de môle hydatiforme, expulsé á plusieurs reprises pendant les derniers temps de la vie* (*Comptes rendus des séances de la Soc. de biologie*, 1.<sup>a</sup> série, t. V, p. 168, año 1853).

las contracciones expulsivas, se irán desprendiendo las masas hidáticas con la mano, y se procederá en lo demás como con un parto ordinario.

#### ARTÍCULO XVI.

##### HIDRÓMETRA.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *hidrómetra* es una enfermedad sumamente rara.

Se da el nombre de *hidrómetra* á toda coleccion de líquido retenida en la cavidad uterina fuera del estado de preñez, y hasta á la superabundancia del fluido amniótico en las embarazadas; pero estas denominaciones son impropias, porque no es posible considerar como hidropesías á las colecciones de mucosidades, de pus ó de sangre alterada, y la superabundancia del líquido amniótico debe estudiarse por separado bajo el nombre de *hidroamnios* que le ha dado Dugés. Solo, pues, debemos ocuparnos en este artículo de la *hidrómetra* en el estado de vacuidad del útero.

#### § II.—Causas.

Se sabe muy poco acerca de las causas de la *hidrómetra*, pues aunque se ha hablado de la *debilidad de la constitucion*, de la *menorragia*, etc., no es posible dar la menor importancia á las opiniones de los autores respecto á este punto. Lo que resulta de mas positivo del corto número de observaciones que poseemos, es que para formarse la *hidrómetra*, se necesita *por una parte* cierta irritacion de las paredes del útero, bien sea *ocasionada* por una *afeccion orgánica* (cáncer, úlceras), ó bien por una *violencia exterior* (golpes, caídas), ó bien desarrollada *espontáneamente*, y *por otra* la oclusion del cuello del útero por un *moco espeso* y concreto, por una *cicatriz* que ha estrechado su abertura, ó por una *adherencia de los labios*, ó por una *anteflexion* (Kiwisch). Estas circunstancias deben necesariamente reunirse pocas veces: hé aquí la razon porqué la *hidrómetra* es una enfermedad tan rara.

Hemos visto en la *metritis interna* que la cavidad del útero se encuentra aumentada. Aran atribuye este resultado á la retencion de los líquidos segregados en el útero, y cuyo flujo se dificulta por la estrechez del orificio superior de la cavidad cervical. Es menester, pues, añadir esta causa á las precedentes.