

Durante el embarazo : Calmar la irritacion y las contracciones de la matriz; á veces provocar el aborto.

Durante el trabajo del parto : Si el cuerpo fibroso es pediculado, rechazarlo hácia arriba ó atraerlo hácia la vulva. Si fuese fijo, emplear el fórceps ó hacer la version, ó mutilar el feto ó practicar la operacion cesárea (ver *Partos*).

Después del parto : Observacion, ligar ó cortar como se hace con los pólipos (486).

486. Pólipos. — SÍNTOMAS. — I. Pólipos blandos (*vesicula-*

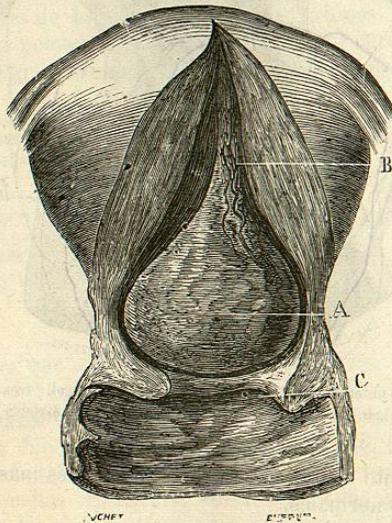


Fig. 208. — Pólipo con pedículo muy delgado inserto en el fondo del útero (*).

res, vasculares blancos). — Al tacto tumor saliente blando, semifluctuante, á veces algo duro, elástico cuando el pólipo está situado en el cuello. Ningun síntoma al tacto si los pólipos ocupan el interior del útero y son pequeños. Leucorrea, menstruacion irregular, á veces menorragias, estado de malestar, de incomodidad.

II. Pólipos duros (*fibrosos, fibrocartilaginosos, sarcomatosos*). — Irregularidad de la menstruacion más prolongada, con

(*) A. pólipo; B, pedículo del pólipo; C, borde del orificio del útero (Boivin y Dugè).

ménos intervalo de tiempo en su aparicion; pérdidas despues de la menopausis; dolores uterinos, flores blancas; hinchazon del útero como en el embarazo. En un período mas avanzado, pérdidas abundantes, continuas, estado anémico. Síntomas de compresion ejercida por el pólipo en los órganos vecinos. Al tacto ningun síntoma cierto, cuando el pólipo es intrauterino; visible con el espejo ó perceptible al tacto cuando es pediculado (*fig. 208*), ó situado en el cuello ó en sus alrededores.

No confundir con inclinacion completa ó incompleta, caída de la matriz (489), embarazo (556), cáncer (487), coliflores (483).

TRATAMIENTO. — 1.º Pólipos blandos. Arrancamiento simple, destruccion, cauterizacion, torsion; á veces se eliminará espontáneamente.

3.º Pólipos duros. *Torsion*, cuando el pedículo es delgado. Si fuese algo grueso practicar algunas incisiones en su base con tijeras curvas y practicar en seguida la torsion. Hacer siempre que un ayudante mantenga el útero cuando se practica la torsion.

Ligadura cuando el pedículo puede ser aislado (*fig. 209*). Dos cánulas, una simple *a* que atraviesa un hilo, una *b*, provista de un estilete bifurcado, entre las dos ramas del cual pasa el hilo; tirar la barra del estilete que atraviesa la cánula *b* para cerrar el anillo; enredar el hilo alrededor del pedículo y torcer de este modo el hilo alrededor del pedículo (Dessault).

Tomar dos ó tres barrillas de acero ó de ballena terminadas por un ganchillo; pasear el hilo por cada uno de estos ganchillos como lo muestra la figura 211, rodear de este modo la raíz del pólipo, hacer pasar los dos cabos del hilo por la sonda hueca *b*, retirar los ganchillos y torcer los hilos, haciendo girar la sonda sobre su eje (Mayor).

Tomar dos sondas de goma elástica cortadas inmediatamente debajo de sus ojos (*fig. 212*), hacer pasar el hilo por las dos sondas y continuar como más arriba (Al. Favrot).

En todos los casos, inyecciones de agua tibia ó de infusion de manzanilla; dejar colgar los hilos y apretarlos cada 24 horas; caída del pólipo del 6.º al 20.º dia.

Eleccion de los hilos : Hilos de seda ó cordoncillos encerados, hilos de plata ó metálicos fáciles de torcer, cuerdas de instrumentos, de zurriago.

Excision : Tomar el pólipo por su parte inferior con las pinzas de Museux; atraerlo hácia la vulva con tracciones ligeras, y cortar el pedículo con un bisturí curvo ó con las tijeras curvas. Si el pólipo fuese muy voluminoso, se deberá debridar el cuello del útero, ejecutar tracciones fuertes con las erignas ó el fór-

ceps; á veces incisiones semi-elípticas cuando el pólipo adhiere en su base; ecrasor de Chassaignac.

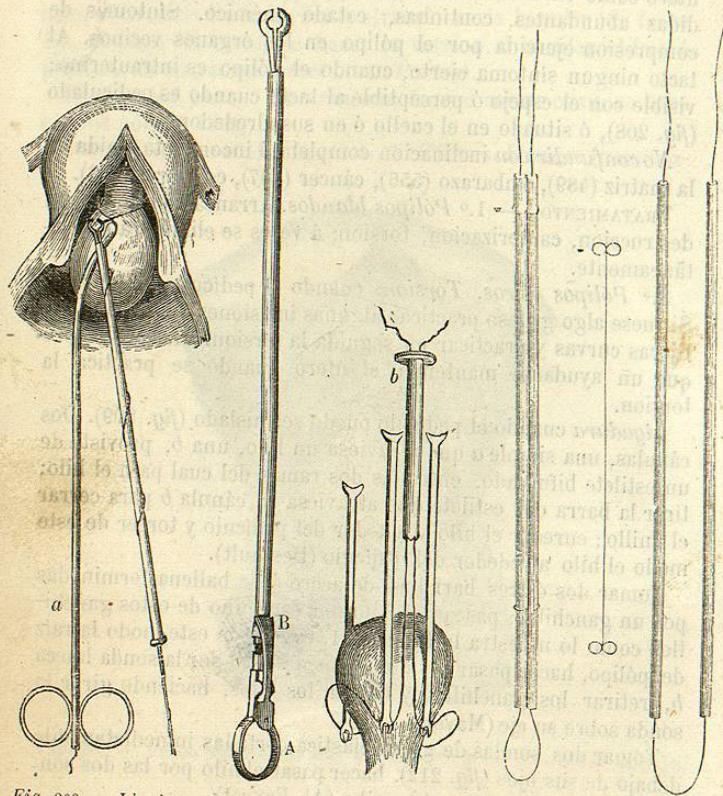


Fig. 209. — Ligadura según el proceder de Dessault.

Fig. 210. — Porta-hilo de Dessault, modificado.

Fig. 211. — Ligadura; proceder de Mayor (*).

Fig. 212. — Aparato de Neisset para la ligadura de los pólipos, modificado por Gooch.

Vigilar la hemorragia; mantener y fortificar la paciente, reposo; inyecciones frías, tibias.

487. **Cancer.** — SÍNTOMAS. — : 1.º *Locales y funcionales*: Al principio obsérvanse tres síntomas característicos: *dolores*,

(*) a, a, a, barrillas de ballena terminadas en forma de patas de cangrejo; b, cánula.

menorragia y *leucorrea*. El primero suele faltar; la metrorragia no tarda en acompañar la menorragia; en cuanto á la leucorrea, serosa al principio, es más tarde sero-purulenta, virulenta, icorosa, acre y de olor fétido característico. Confirmado el cáncer, aumentan los síntomas: incomodidad, sensación de peso en el hipogastrio, tenesmo, disuria, dolores errantes, más tarde punzantes en el cuello, útero y sus inmediaciones, ingles, muslos, lomos, sacro, nervio sciático, según el sitio y el volumen de la degeneración cancerosa.

I. *En el cuello*. Pequeñas pero numerosas elevaciones irregulares alrededor del orificio, presentando el aspecto de la hiper-

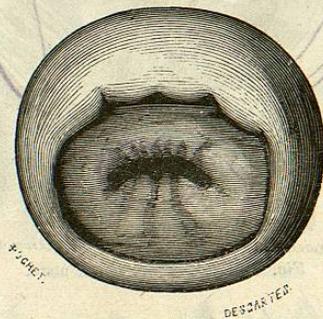


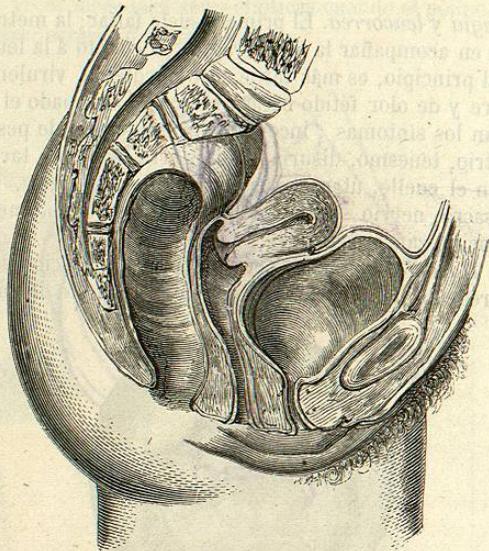
Fig. 213. — Cáncer del hocico de tenca (*).

trofia papilar, unas veces en forma de *coliflor* (fig. 206), constituyendo otras veces una verdadera ulceración de superficie desigual, bordes duros, fondo oscuro, purulento, sangrando fácilmente al tacto. Los fragmentos de vegetaciones epiteliales se desprenden más fácilmente que los de las vegetaciones simples: marcha invasora de las vegetaciones dando lugar á ciertos fenómenos mecánicos de compresión, en los órganos abdominales, vejiga, ano, etc.

En el cáncer parenquimatoso hay aumento de volumen y de temperatura del cuello, endurecimiento general, irregularidad, sensación de cuerpos duros, globulosos (fig. 213), múltiples en un labio más que en el otro, no resistentes, sin fluctuación, ni alteración primitiva de la mucosa ni de su epidermis, con estado congestivo, coloración morada desigual é inyección venosa capilar alrededor de estos tumores profundos (Courty).

II. *En el cuerpo ó en la cavidad del úterus*. Hemorragia,

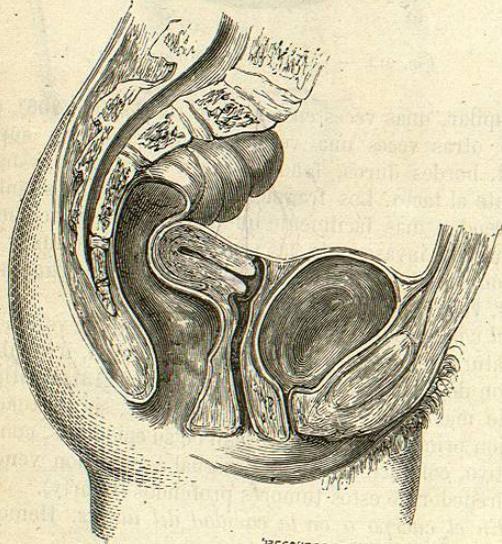
(*) Orificio ensanchado, bordes delgados, duros, cortados (Boivin y Dugès).



EPOCHET, DEL.

BESCHERER, DEL. CROIX, SC.

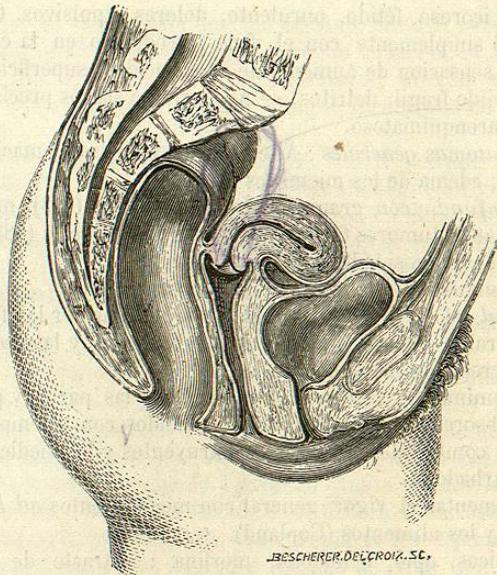
Fig. 214. — Anteversion del útero.



EPOCHET,

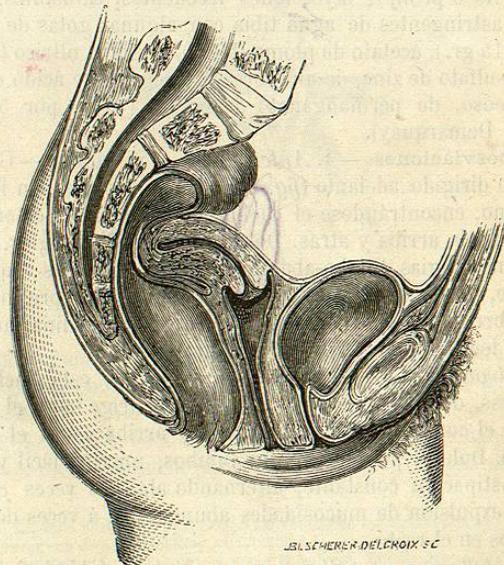
BESCHERER, DEL. CROIX, SC.

Fig. 215. — Retroversion del útero.



BESCHERER, DEL. CROIX, SC.

Fig. 216. — Anteflexion del útero.



BESCHERER, DEL. CROIX, SC.

Fig. 217. — Retroflexion del útero.

derrame icoroso, fétido, purulento, dolores expulsivos. Con el catéter ó simplemente con el dedo introducido en la cavidad uterina, sensacion de aumento de su capacidad, superficie irregular, tejido frágil, detritus. — Ausencia de signos precisos de cáncer parenquimatoso.

2.º *Síntomas generales*: Alteraciones digestivas, emaciacion, caquexia, edema de los miembros inferiores.

No confundir con granulacion (48), coliflores (483), metritis crónica (481), tumores fibrosos (485), úlceras simples (483), pólipos (486), fungosidades (484).

TRATAMIENTO. — Paliativo y sintomático.

General: 1.º Tratar de restablecer ó de favorecer las funciones generales, excitando las funciones digestivas y las secreciones y excreciones abdominales.

2.º Disminuir la sensibilidad mórbida de las partes y provocar la absorcion de los depósitos mórbidos con el empleo de anodinos combinados con los desobstruyentes y los medicamentos perturbadores.

3.º Aumentar el vigor general con medicamentos *ad hoc*, el régimen y los alimentos (Copland).

Narcóticos, opio, belladona, morfina: extracto de cicuta (0,05 á 0,10), extracto de estramonio (0,05 á 0,15); ioduro de potasio. Aseo prolijo; inyecciones frecuentes, calmantes, narcóticas; astringentes de agua tibia con algunas gotas de ácido acético (15 gr.), acetato de plomo (5 gr.), de ácido nítrico (10 gotas), de sulfato de zinc, de alumbre. Inyecciones de ácido carbónico gaseoso, de permanganato de potasa (5 gr. por 500 de agua. — Demarquay).

488. *Desviaciones*. — I. *Anteversión*. — SÍNTOMAS. — Cuerpo del útero dirigido adelante (fig. 214), hácia el púbis, sin flexion del órgano, encontrándose el cuello más ó menos fuertemente dirigido hácia arriba y atras. Dolor y peso en las ingles, en la pélvis; neuralgias lumbo-abdominales, intercostales; miccion frecuente, dolorosa á veces, determinada por la presion del útero sobre la vejiga. Dispepsia; menstruacion ordinariamente normal; leucorrea; esterilidad frecuente.

II. *Retroversion*. — SÍNTOMAS. — La matriz está inclinada hácia atras, de tal manera que el cuerpo se dirige hácia el sacro mientras el cuello se dirige adelante y arriba hácia el púbis (fig. 215). Dolor y pesadez en los lumbos, miccion fácil y normal, constipacion constante, alternando algunas veces con la diarrea; expulsion de mucosidades abundantes; á veces dolores expulsivos en el recto.

III. *Anteflexion*. — SÍNTOMAS. — Matriz *doblada*, de tal

modo que el cuerpo está doblado adelante hácia el púbis, como en la anteflexion, mientras que el cuello conserva su direccion normal (fig. 216). Dismenorrea, neuralgias; miccion más frecuente que en el estado normal, aunque ménos que en la antevercion.

IV. *Retroflexion*. — SÍNTOMAS. — Matriz *doblada* como en la anteflexion, estando el cuerpo horizontalmente dirigido atras hácia el sacro, mientras que el cuello está en su situacion normal ó bien algunas veces se dirige hácia atras simulando la antevercion. Dolores lumbares en el sacro; marcha penosa; miccion natural, constipacion. — Esterilidad (fig. 217).

V. *Lateroversion*. — El útero se inclina á la derecha ó á la izquierda en lugar de ocupar el eje del cuerpo.

No confundir estas diferentes desviaciones: examinar la enferma sentada y de pié por medió del tacto vaginal y rectal, la palpacion hipogástrica, y á veces por el cateterismo uterino, lo cual no deja de presentar inconvenientes algunas veces.

TRATAMIENTO. — Siendo á menudo causas de desviacion las enfermedades del cuello del útero, se deberá tratar estas enfermedades primero (482, 483, 484). Tonificar los tejidos con inyecciones frias, con el irrigador vaginal de Aran (fig. 218), las

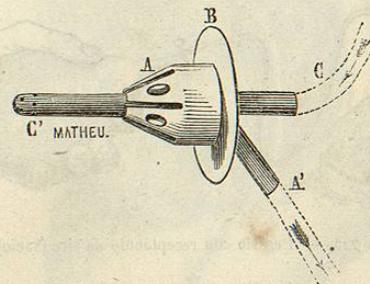


Fig. 218. — Irrigador vaginal de Aran (*).

duchas ascendentes, la hidroterapia; reposo horizontal, evitar las fatigas corporales, las marchas, danza, equitacion; cintura hipogástrica. Anillo pesario de Meigs, modificado por Dumont-pallier (fig. 219), de caoutchucu muy flexible, fácil de introducir sin la menor incomodidad de parte de la enferma. (Cuesta solamente

(*) C, C', tubo horizontal destinado á la conduccion del agua en la vagina; A, A', tubo inferior con direccion oblicua, destinado á la salida del agua; B, placa atravesada por dos tubos, la cual, aplicada sobre la válvula, impide que el liquido se derrame sobre la cama, manteniéndolo en la vagina.

452 ENFERMEDADES DE REGIONES Y DE LOS ÓRGANOS.

dos ó tres francos.) Pesarios de cautchuco vulcanizado, esponjas, pesarios de Gariel (*fig.* 220, 221, 222), colocados de modo

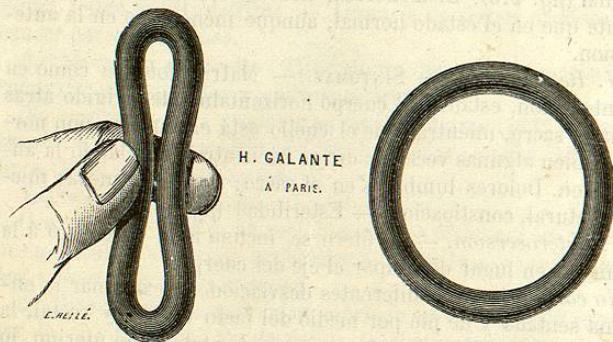


Fig. 219. — Anillo pesario de Meigs, modificado por Dumontpallier.

que mantengan el útero en su posición normal (*fig.* 224).

489. Descenso, prolapsus, caída del útero. — SÍNTOMAS. —

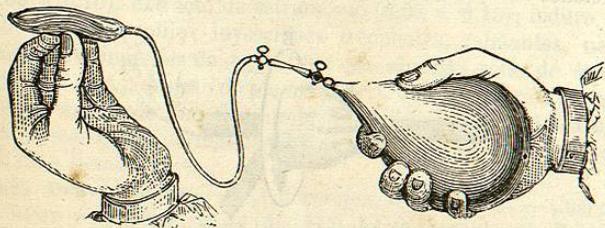


Fig. 220. — Pesario con receptáculo de aire (vacío).

Descenso del útero más abajo de su nivel normal y en los casos extremos, proeminencia de una parte del órgano entre los grandes labios (*fig.* 223), llenura, pesadez en la pelvis; retortijones en los riñones y el ombligo; dolores lumbares; marcha y estación de pié penosas, sobre todo por las noches; micción difícil, á veces imposible, menstruación ordinariamente regular; concepción posible; leucorrea; dispepsia.

No confundir con pólipos (486), tumores pelvianos, alargamiento, hipertrofia del cuello. El signo importante es la existencia del orificio uterino en la parte inferior del tumor.

TRATAMIENTO. — Reposo horizontal prolongado; inyecciones frias; tocar el cuello 2 veces por semana con tintura de iodo

ENFERMEDADES DEL ÚTERO Y DE SUS ANEXOS. 453

concentrada (Churchill). Inyecciones astringentes, sulfato de zinc ó de cobre (15 gr. por 500 de agua); nitrato de plata (5 á

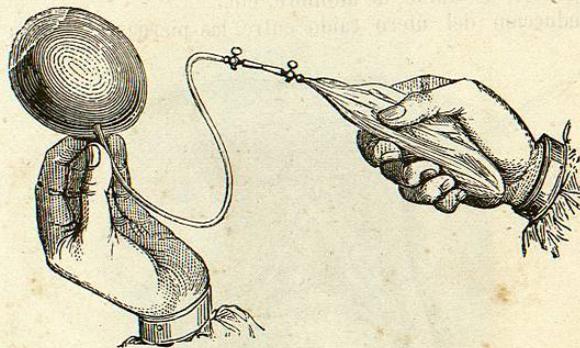


Fig. 221. — Pesario con receptáculo de aire (lleno).

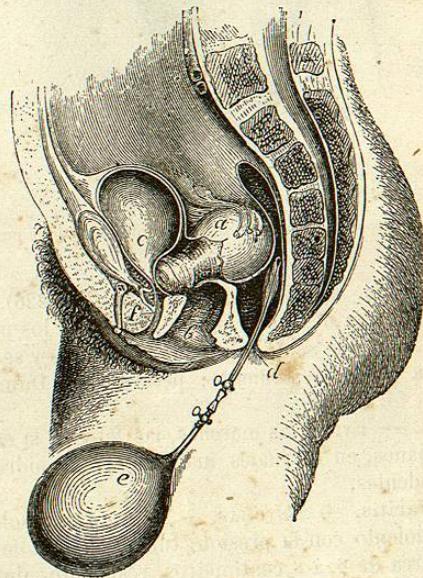


Fig. 222. — Reductor de aire ántes de la reducción (*).

10 gr.), alumbre (15 á 30 gr.); inyecciones con decocción de té

(*) a, útero; b, vagina; c, vejiga; d, reductor vacío; e, insuflador hinchado f, sínfisis del pubis.

verde, de cortezas de encina, de nuez de agalia, rosas de Provins, de matico. Tapones ó saquillos con polvos ó preparaciones astringentes, de tanino, de alumbre, etc.

Reduccion del útero caido entre las piernas : pesarios en

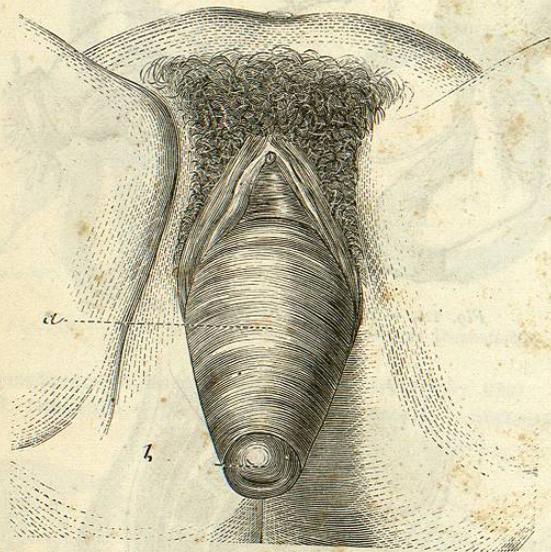


Fig. 223. — Prolapsus á consecuencia de un descenso de la matriz (*).

forma de aro (fig. 225), en ocho de cifra (fig. 226), de gutta-percha ó mejor aun de caoutchuco, tales como los pesarios de Gariel (fig. 220), que se quitan todas las noches y se vuelven á colocar á la mañana siguiente; pesarios de Dumontpallier (fig. 219).

Profilaxia. — Evitar las marchas, las fatigas, la equitacion, los viajes lejanos, en carruajes mal montados; hidroterapia y duchas ascendentes.

490. I. *Ovaritis.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Dolor espontáneo, mas violento con la presion; tumor en una de las fosas iliacas, de cerca de 6 á 8 centímetros, resistente, duro, doloroso, produciendo una sensacion de peso, con latidos, aumentando en la época del menstruo. Por medio del tacto rectal, sensacion muy distinta del ovario tumefacto y doloroso. Termina-

(*) a, vagina invertida; b, hocico de tenca; accidente reciente (Boivin et Dugès).

cion por resolucion ó supuracion, pudiendo salir espontánea-

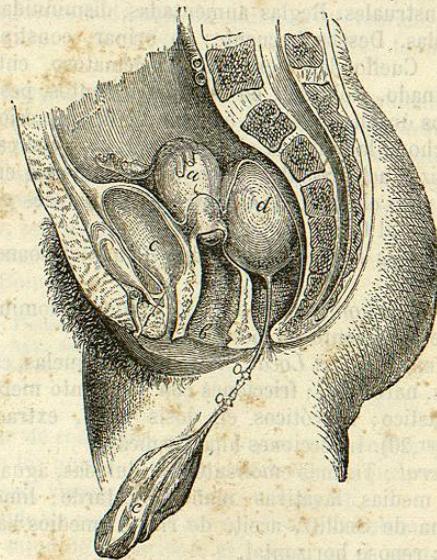


Fig. 224. — Reductor de aire, despues de la reduccion (*).

mente el pus por el útero ó perforando el ano, la vejiga ó el peritoneo.

2.º *Generales* : Malestar, dismenorrea, fiebre, dolor y fatiga

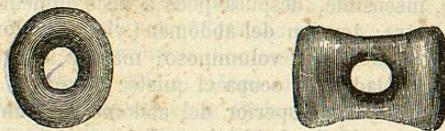


Fig. 225. — Pesario en forma de rosquilla. Fig. 226. — Pesario en ocho de cifra.

en los miembros, cefalalgia, alteraciones digestivas, constipacion tenaz.

II. *Ovaritis crónica.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Primitiva ó consecutiva á la ovaritis aguda. Dolores sordos, locales, irra-

(*) a, útero; b, vagina; c, vejiga; d, reductor hinchado; e, insuflador vacio; f, sínfisis del pubis.

diándose en las inmediaciones, aumentando con la marcha, estacion de pié, movimientos falsos, etc., ántes ó despues de las épocas menstruales. Reglas aumentadas, disminuidas, abolidas ó pervertidas. Deseos frecuentes de orinar, constipacion, hemorroides. Cuello del útero sano, edematoso, entreabierto; útero inclinado, doloroso en sus movimientos, pesado, adhiriendo á los órganos vecinos á causa de la retraccion del ligamento ancho : la enferma siente el ovario como caído detras de la matriz. Tacto rectal : cuerpo ovóide detras ó en los lados del útero, poco elástico, no indurado, liso, á veces granuloso y algo doloroso al tacto.

2.º *Generales* : Alteraciones digestivas, cloroanemia, nervosismo.

No confundir con absceso de las paredes abdominales (401), flegmon del ligamento ancho (492).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : 10 á 20 sanguijuelas, cataplasmas emolientes, narcóticas; fricciones con unguento mercurial; collodion elástico; narcóticos en dosis altas, extracto tebáico (0gr.10 á 0gr.20). Inyecciones hipodérmicas.

2.º *General* : Tisanas emolientes, aciduladas, agua de cebada con miel; medias lavativas mañana y tarde; limonada purgante; agua de Sedlitz, aceite de ricino; medios baños, grandes baños; reposo horizontal.

Forma crónica. Pomadas de ioduro de plomo, de potasio, tintura de iodo, cáusticos volantes, moxas. Al interior : solucion de ioduro de potasio, arsénico. — Baños, duchas frias ó sulfurosas; grandes baños alcalinos. Vichy, Vals, Plombières, Pougues; purgantes.

491. *Quistes del ovario*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Principio lento, insensible, despues poco á poco aumento de volumen del vientre; tension del abdómen; vientre deformado por un tumor más ó ménos voluminoso; matitez limitada y más marcada en el lado que ocupa el quiste; sonoridad en el lado opuesto y á la parte superior del abdómen, segun una línea curva cuya convexidad mira hácia arriba.

2.º *Generales* : Ordinariamente nulos ó poco marcados; obstáculos mecánicos de las funciones digestivas, respiratorias, circulatorias; constipacion, edema de las extremidades, dispnea; emaciacion; fenómenos nerviosos : menstruacion variable.

Tratar de reconocer por medio de la palpacion, si el quiste es uni ó multilocular, si es simple ó múltiple.

Si es inocular. — Percepcion de fluctuacion general.

Si es multilocular. — Obtiénese una série de fluctuaciones parciales que corresponden á igual número de celdas (Boinet).

No confundir con ascitis (448), tumor fibroso (485), embarazo (596), flegmasia periuterina (492), tumores producidos por la acumulacion considerable de materias estercorales.

TRATAMIENTO. — I. *Médico*. Nulo ó incierto; tonificar el enfermo.

II. *Quirúrgico*. 1.º Punciones con el trocar ordinario: repetir las punciones segun las indicaciones (ver *Paracentésis*, 466).

2.º « No tratar por las inyecciones iodadas mas que los quistes uniloculares, simples, movibles, sin complicacion ninguna, teniendo paredes delgadas y sin alteracion, y conteniendo un liquido claro, seroso, sanguineo ó purulento..... Una sola puncion y una inyeccion bastan generalmente para curarlos radicalmente. » (Boinet.)

z	Tintura de iodo.....	} aa 100 gr.
	Agua destilada.....	
	Ioduro de potasio.....	
	Disuélvase.	4 — (Boinet).

3.º Tratar de combatir con las inyecciones de iodo y la sonda permanente los quistes simples y uniloculares que contienen un liquido espeso, viscoso y albuminoso (Boinet).

Si el liquido se reproduce muy aprisa, ovariectomia.

4.º Si la salud de la paciente es buena, si el quiste es multilocular y el liquido limpido, desgarrar sus paredes con la cánula del trocar.

5.º « Someter á la ovariectomia todos los otros quistes multiloculares con liquido viscoso, espeso, albuminoso, etc., pues el tratamiento de estos quistes por la sonda permanente y las inyecciones exige meses ó años. » (Boinet.)

492. *Inflamacion peri-uterina*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Dolor más ó ménos vivo en la fosa ilíaca, provocado por la presion, la marcha, la estacion de pié. Renitencia difusa de la pared abdominal, sensacion más ó ménos circunscrita de un tumor ovóide, globuloso, situado en la profundidad de la pélvis; disminucion gradual de los síntomas ó paso al estado crónico. Al introducir el dedo en la vagina percibese una sensacion de calor particular, de hinchazon, dolorosa en extremo al contacto del dedo; la exploracion rectal es tambien dolorosa.

2.º *Generales* : Fiebre más ó ménos viva, sed, náuseas, inapetencia, constipacion, disuria : semblante ansioso, decúbito dorsal.

No confundir con desviacion uterina (488), ovaritis (490), metritis (480), peritonitis (463).

TRATAMIENTO. — 15 á 20 sanguijuelas repetidas en caso necesario; cataplasmas emolientes, laudanizadas; baños, medios ba-