TRATADO

DE

PATOLOGÍA INTERNA

Y TERAPÉUTICA,

POR

F. NIEMEYER,

PROFESOR DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS EN LA UNIVERSIDAD DE TUBINGUE.

Traducido al francés bajo la direccion del autor, de la sétima y última edicion alemana,

Y VERTIDO AL CASTELLANO

por

DON ENRIQUE SIMANCAS Y LARSÉ,

LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

12874
(Leg 1847)
Cuaderno 13

MADRID.—1870.

IMPRENTA DE SANTOS LARRÉ,

calle del Rio, núm. 24, entresuelo.

L47
1044

TRATADO

PATOLOGÍA INTERNA

Cuaderno 6.º

12874 (Rey 1847)

447-1044

falta que se formasen precipitados para la formacion de los cálculos urinarios. Casi todos ellos consisten al principio en oxalato de cal, y se formarian de la manera siguiente: la mucosa de las vias urinarias se haria asiento de un catarro específico, llamado por Meckel catarro litógeno, el cual daria lugar á la secrecion de un moco coherente y viscoso, dotado de cierta tendencia para entrar en fermentacion ácida, por la cual se produciria oxalato de cal. Al principio tendria este moco una consistencía gelatinosa; pero poco á poco se iria cargando cada vez más de elementos de oxalato de cal, extraidos de la orina en via de descomposicion; de esta manera se iria haciendo cada vez más compacto, y terminaria por llegar á ser un cálculo. Mientras que la orina se conservase muy ácida, el cálculo creceria á beneficio de nuevos depósitos de moco, cargado de oxalato de cal, que vendrian á unirse y petrificarse con los primeros. Una vez vuelta alcalina la orina, el cálculo no se aumentaria ya por yustaposicion, sino por inctus-suscepcion; con esta última, coincidiria un *metamorfismo*, es decir, que al oxalato de cal sustituiria primero, la urea y el urato de amoniaco, y más tarde los fosfatos. De este modo, el cálculo formado primitivamente por oxalato de cal, se convertiria más adelante en un cálculo formado de fosfatos.

Me extenderia demasiado si fuera á señalar los huecos que dejan estas dos teorías, y las objeciones que puede hacérselas.—Así, la disposicion hereditaria para la produccion de los cálculos, se queda sin explicar. Hasta se ha observado que se presentaba en muchas generaciones sucesivas de una misma familia, la misma especie de cálculos.—Los hombres padecen esta afeccion con más frecuencia que las mujeres; los niños no están libres de ella; por el contrario, se producen en ellos con bastante frecuencia concreciones y arenillas.—En ciertos paises, como en Inglaterra, es mucho más comun la enfermedad que en otros.—Parece no tener influencia ninguna sobre la produccion de los cálculos, que esté ó no muy cargada el agua potable de elementos calcáreos; ya no sucede lo mismo con los

líquidos fermentados y que contienen ácido carbónico, al ménos por lo que concierne á los cálculos formados de oxalato de cal. En fin, todos los agentes nocivos que irritan las vias urinarias y determinan el catarro de estas, pueden ser causa de afecciones calculosas; pero no se sabe por qué muchos catarros duran largo tiempo sin dar lugar á cálculos, mientras que otros les dan origen desde luego.

§. II.—Anatomía patológica.

La magnitud, número, forma y composicion química de los cálculos urinarios, son muy variables. Llámase arenilla á los más pequeños, que ordinariamente se encuentran en gran número. Su forma y color dependen esencialmente de los elementos que entran en su composicion. Con arreglo á esta, se distinguen las especies siguientes:

1.ª Cálculos compuestos principalmente de *ácido úrico* y uratos. Son redondos ú ovales, ordinariamente de color rojo moreno, muy duros y pesados y de superficie lisa ó abollada.

2.ª Cálculos compuestos *de oxalato de cal*; estos generalmente presentan una superficie mamelonada granosa, por cuya razon se les da el nombre de cálculos murales; son muy duros, de color moreno oscuro ó negruzco, debido á una mezcla de materia colorante de la sangre más ó ménos alterada; sin embargo, tambien existen pequeños cálculos de oxalato de cal de un tinte pálido, y cuya forma se asemeja á la de los granos de cañamon.

3.ª Cálculos compuestos de *fosfato amónico-magnésico* y *de fosfato de cal*. Son de color blanco gris, de forma redonda ú oval, de un peso bastante ligero y una consistencia grumosa ó cretácea.

4.ª Los cálculos compuestos de *cistina* son raros; ordinariamente tienen un color blanco amarillento y una superficie lisa, rara vez abollada.

5.ª Los cálculos compuestos de *exantina*, que son todavía más raros que los de cistina, muy duros, de color amarillo rojizo y de una superficie ordinariamente pulida.

6.ª Es muy comun encontrar cálculos *formados de varias capas de diferente composicion*. Unas veces el ácido úrico forma el núcleo, y el oxalato de cal la cubierta; es raro suceda lo contrario. Por lo comun se ve cálculos de estos extractificados, cuyo núcleo está formado de urato ó de oxalato de cal, y la superficie de fosfatos, ó bien otros sobre los cuales se han ido depositando por capas sucesivas y que alternan entre sí estas dos especies de sustancia.

Los cálculos comunmente están libres en la vejiga, y cambian de lugar segun sea la posicion tomada por el cuerpo; algunas veces están alojados en hundimientos y *diverticulums* de la pared vesical. La mucosa de esta ofrece las lesiones del catarro ó de la ulceracion catarral. La musculosa está por lo comun hipertrofiada; sin embargo, pueden faltar estos dos fenómenos, cuando las concreciones son de superficie lisa y ligeras de peso.

§. III.—Síntomas y marcha.

Algunas veces, pero no muchas, sucede que los enfermos atacados de cálculos renales perciben distintamente en la vejiga la presencia de un cuerpo extraño, que cambia de lugar á medida que ellos mudan de posicion. Hay un síntoma más importante y más constante, que es un dolor en la region de la vejiga, el cual se aumenta cuando los individuos se ponen en pié, andan, van á caballo ó en coche, y disminuye en el decúbito dorsal. Los dolores descienden á lo largo del pene hasta el glande, y obligan, especialmente á los niños, á tirarse del prepucio, lo cual hace que el infarto edematoso de este último y la excesiva longitud del miembro, constituyan en ellos signos, si no característicos, muy sospechosos por lo ménos de un cálculo vesical. Durante la miccion, se interrumpe muchas

veces bruscamente el chorro, viniendo á colocarse delante del cuello de la vejiga, el cálculo. Si entonces cambia el enfermo de posicion, comunmente puede continuar orinando. Hasta en los casos en que se emiten fácilmente las primeras porciones de orina, acompañan, por lo comun, los más vivos tormentos al fin de la miccion. A estos dolores se unen otros en los testículos, las ingles y la region renal, contracciones espasmódicas del ano, y hasta fenómenos reflejos generales. Sin embargo, todos estos síntomas, así como tambien el catarro vesical y la hematuria que sobreviene de vez en cuando, no bastan de ningun modo para el diagnóstico, debiendo imponernos por regla, no pronunciarnos definitivamente, sino *despues de haber adquirido una absoluta seguridad por medio de la sonda.*

§. IV.—Tratamiento.

Se admite teóricamente que es posible disolver, por medio de remedios internos, cálculos de cierto volúmen; pero hasta ahora está todavía por probar semejante resultado. Segun la composicion química de los cálculos vesicales, así se han preconizado medicamentos destinados á volver á la orina alcalina, ó aumentar su reaccion ácida. El primero de estos dos objetos es, como sabemos, más fácil de conseguir que el último, puesto que los carbonatos alcalinos y las sales alcalinas, formadas por ácidos vegetales, que se introducen en el cuerpo, son siempre arrojadas con las orinas en el estado de carbonatos, mientras que con mucha dificultad se consigue aumentar la acidez de la orina. La administracion del ácido benzoico, que pasa á esta secrecion bajo la forma de ácido hipúrico, puede justificarse teóricamente cuando se trata de disolver cálculos compuestos de fosfatos. Sin embargo, el uso muy prolongado de este medicamento, tomado á altas dósis, está prohibido por la perniciosa accion que el ácido benzoico ejerce sobre el aparato digestivo. El ácido tártrico y el cítrico, podrian tambien ejer-

cer una accion favorable sobre la disolucion de los cálculos compuestos de fosfatos. Sin embargo, estos medicamentos, que por lo demás son inofensivos, no han encontrado ninguna acogida en la práctica, y es costumbre, despues de diagnosticar la presencia de cálculos en las vias urinarias, el administrar, sin atender á su composicion química, los carbonatos alcalinos, y enviar á los enfermos acomodados á Vichy y á Karlsbad, cuyas aguas gozan una reputacion universal contra la litiasis. Quizá el efecto favorable de esta medicacion, dependa de la influencia que ejerce sobre el catarro de las vias urinarias, causa esencial de la litiasis. Segun la teoría de Meckel, estaria indicada la ingestion de carbonatos alcalinos ó sales alcalinas, formadas por ácidos vegetales, por la razon de que por medio de ellos se volveria la orina alcalina, y de este modo se favoreceria el metamorfismo de los cálculos constituidos por oxalato de cal y ácido úrico, trasformándose en fosfatos más blandos y fáciles de disgregarse.—Sea lo que quiera, por ahora harán muy bien los prácticos de limitarse á la antigua medicacion, y no fundar nuevos métodos curativos en razonamientos hechos *a priori*. Además de los carbonatos alcalinos y el fosfato de sosa básico, del que se administra unos 8 gramos al dia, se recomienda desde hace algun tiempo el carbonato de litina, al cual se concede una eficacia especial contra la litiasis. No atribuiria importancia ninguna á esta recomendacion, si sólo se apoyase en este razonamiento teórico, á saber: que el poder que tiene el carbonato de litina para disolver el ácido úrico, es cerca de seis veces mayor que el del bicarbonato de sosa. Pero como haciendo abstraccion de este razonamiento, poseemos observaciones publicadas por médicos fidedignos, que hablan en favor de este remedio despues de haberle ensayado á la cabecera del enfermo, creo debo aconsejar se continúen estos experimentos y se administre el carbonato de litina á la dósis de 5 á 25 centígramos, repetida tres veces al dia. Nada impide beber al mismo tiempo el agua de Vichy ó de Karlsbad.

Anteriormente hemos expuesto el tratamiento del catarro

y de las hemorragias de la vejiga, que tan á menudo ocasionan los cálculos vesicales. Las operaciones que estos reclaman, son del dominio de la cirujía.

CAPÍTULO VII.

NEUROSIS DE LA VEJIGA.

La fisiología todavía no ha dicho su última palabra sobre la inervacion de la vejiga y los fenómenos que suceden en la miccion. El hecho tan comun de que hay personas sanas que no pueden, aunque quieran, orinar en presencia de un extraño que quiera presenciar el acto, y por otra parte, el que la mayoría de los individuos que quieren orinar por la portezuela de un carruaje, ó sin bajarse de un caballo, les es muy difícil conseguirlo la primera vez y lo hacen despues fácilmente con un poco de hábito, este doble hecho, digo, no puede explicarse suficientemente hasta ahora. A pesar de esto, será más fácil el estudio de las anomalías de la inervacion de la vejiga, distinguiendo neurosis de la sensibilidad y de la motilidad, divididas las primeras en hiperestesias y anestesias, y las segundas en hiperkinesias y akinesias.

ARTÍCULO PRIMERO.

Hiperestesia de la vejiga.

Obsérvase la hiperestesia vesical especialmente en aquellos individuos que se han entregado á los excesos venéreos, y sobre todo al onanismo. Basta en ellos una ligera cantidad de orina en la vejiga, para provocar una fuerte necesidad de orinar (*cas-*

tus raro mingit). Si no tienen ocasion de satisfacer inmediatamente la necesidad, experimentan dolores en la region de la vejiga y á lo largo del pene. Generalmente no disminuye en ellos el poder para retener la orina, padeciendo, pues, una hiperestesia pura sin trastorno ninguno de la motilidad. Pero algunas veces coincide esta excitabilidad de la vejiga, con una disminucion de energía de las fibras longitudinales, por lo cual no deja de haber razon para que el arrojar un chorro vigoroso pase á los ojos de las personas extrañas á la medicina, por un signo de castidad, y un flujo lento y por gotas, por signo de lo contrario. Despues de las blenorragias, se observan algunas veces hiperestesias muy considerables de la vejiga. Hay algunos individuos que se han incapacitado por completo para continuar en su profesion, á causa de que apenas pueden retener por más de un cuarto de hora sus orinas, por cuyo motivo se entregan á una verdadera desesperacion. Esta forma de hiperestesia va constantemente acompañada de un ligero catarro vesical; pero en todos los casos, el síntoma predominante de este catarro es la intolerancia de la vejiga para la accion irritante de su contenido, no habiéndole visto nunca acompañado de una abundante produccion mucosa.

Para combatir las formas ligeras de la hiperestesia vesical, como las que se observan en los individuos desordenados y en los onanistas, conviene emplear los baños de mar ó de rio, los baños de asiento y los chorros frios.—He visto algunas veces desaparecer rápidamente, y sin dejar señal ninguna, á beneficio del bálsamo de copaiba administrado á altas dósis, las formas graves que siguen á las gonorreas, y que habian resistido á los tratamientos hidroterápicos, á las inyecciones vesicales y á otros medios enérgicos.

No poseemos por ahora ninguna observacion positiva de *neuralgia* vesical propiamente dicha, es decir, de excitacion dolorosa de los nervios sensitivos de este órgano, independiente de una accion irritante sobre las terminaciones periféricas de estos mismos nervios.

ARTÍCULO SEGUNDO.

Anestesia de la vejiga.

Hay individuos que soportan colecciones muy considerables de orina en la vejiga sin sentir necesidad de orinar, y que, sin embargo, no podemos considerarlos como enfermos. Por el contrario, me parece justo atribuir la incontinencia nocturna de la orina, á una incompleta anestesia de los nervios sensitivos de la vejiga, á una menor excitabilidad de estos nervios. Esta enfermedad tan desconsoladora, que á veces expone sus víctimas á los tratamientos más atroces, y que destruye la felicidad de algunas familias cuando se desarrolla en muchachos jóvenes, generalmente es atribuye á un estado paralítico de la vejiga. Por más que yo haya observado numerosos casos de incontinencia nocturna, nunca he podido percibir que en el trascurso del dia no funcionase el esfinter de la vejiga, ó dejasen salir los niños la orina por gotas, ni que se apresurasen á buscar el orinal al sentir la necesidad de expulsar la orina. Sólo, pues, quedan dos explicaciones para la incontinencia nocturna; ó bien existe la sensacion provocada por el acumulo de la orina, pero no es bastante fuerte para despertar los niños de un sueño normal; ó bien la sensacion es de una fuerza normal, pero el sueño es extraordinariamente profundo. En este último caso, sucederia con la incontinencia nocturna, como con las caidas que algunos niños sufren fuera de la cama, sin despertarse. En los enfermos que yo he observado, sobre todo en los individuos adultos, no he podido percibir que fuera el sueño extraordinariamente profundo. Felizmente es raro que la incontinencia nocturna, que principalmente se observa en los niños, y muchas veces persiste hasta la edad de la pubertad, dure más allá de los 20 años. Es esencial conocer esta circunstancia, puesto que haciendo presente esta perspectiva, se

concede un gran consuelo á los desesperados enfermos y á su familia.

Cuando un niño padece de incontinencia nocturna, ordinariamente se evita dejarle beber por la noche y tomar alimentos líquidos, y además se les despierta una ó dos veces por la noche para obligarle á orinar. Nada hay que objetar contra estas medidas, por más que casi nunca conduzcan al objeto deseado. Pero yo protesto con la mayor energía contra la crueldad de pegar á los enfermos, ó castigarles de cualquier modo, cuando acostumbran á mearse en la cama, sin que pueda atribuirse á la pereza. En las familias, y más todavía en los colegios, inclusas, hospicios, y en las prisiones, se aplica ordinariamente por espacio de años enteros, y sin ningun resultado, castigos á los indivíduos que padecen esta debilidad; y si nos tomamos el trabajo de oir la historia de ciertos individuos pertenecientes á las clases bajas, y atacados de incontinencia, nos convenceremos de que no ha sido ciertamente la excesiva suavidad del tratamiento, la causa de su ineficacia. Sin querer intentar explicar el asunto, me limitaré á recordar un hecho muy conocido, y es, que muchas veces el temor de dormirse hace que nos durmamos, y el deseo de conseguir el sueño suele producir un efecto contrario; que cuando queremos levantarnos á cierta hora, el temor de despertarse demasiado tarde hace que precisamente nos suceda esto, y que, por el contrario, la confianza en despertar á la hora deseada, es una garantía. Exactamente del mismo modo se observa que los indivíduos rudamente castigados, y que se duermen con el temor de un nuevo castigo, encuentran su cama inundada al despertarse; por el contrario, si administrando tal vez un medicamento completamente inactivo, pero ensalzando mucho sus virtudes, se consigue volver la confianza al espíritu de los enfermos, en una palabra, si se duermen los niños llenos de esperanza, en lugar de estar atormentados por el miedo, se curarán temporal ó definitivamente de su enfermedad. De vez en cuando suelen venir aconsejando los periódicos, remedios secretos contra la inconti-

nencia nocturna, y publican certificaciones en apoyo de estos; es muy cierto que estas certificaciones no todas son falsas, pero tambien es muy positivo, que ese buen éxito es más bien debido á la influencia moral de lo que prometen, que á la accion medicamentosa de la sustancia empleada. No debemos cansarnos nunca de sostener nuevas esperanzas, y prescribir nuevos medicamentos inactivos, prometiéndoles su gran eficacia. Hasta en los niños pequeños, y más todavía en los adultos, he visto que este procedimiento era seguido de efectos, al principio pasajeros y más tarde permanentes, con gran admiracion de los enfermos y de su familia. Por lo general, prescribia pequeñas dósis de bicarbonato de sosa, y desde hace muy poco, siguiendo el consejo de Trousseau, uno ó dos centígramos de polvos de hojas de belladona con partes iguales de extracto, para tomar por la noche. Deben rechazarse los remedios enérgicos, tales como la estrignina, las cantáridas, el jarabe de yoduro de hierro á altas dósis, y las inyecciones de líquidos irritantes en la vejiga. Sin embargo, es de importancia atender á todas las demás indicaciones, que puedan deducirse del estado de los enfermos.

ARTÍCULO TERCERO.

Hiperkinesia de la vejiga.—Espasmo de la vejiga.

Con mucha frecuencia se producen contracciones violentas de los músculos de la vejiga, á consecuencia de la irritacion que sobre la pared interna del órgano ejercen algunos cuerpos extraños, sobre todo los cálculos; además acompañan á la mayor parte de las enfermedades orgánicas de la vejiga. Pero no acostumbramos á contar entre las neurosis, los estados de excitacion anormal de los nervios motores de un órgano, cuando estos estados no son más que fenómenos reflejos que sobrevienen á consecuencia de la excitacion de los nervios sensiti-

vos del mismo órgano afectado de alguna lesion orgánica; por lo tanto, no nos está permitido designar con el nombre de espasmo vesical, las contracciones puramente sintomáticas de los músculos de la vejiga, debiendo reservar este nombre para aquellos estados de excitacion anormal de los nervios motores de la vejiga, que se manifiestan sin lesion ninguna apreciable de testura de la pared vesical.

Admite Romberg como *causas* del espasmo de la vejiga, influencias cerebrales, espinales y reflejas. Por lo que corresponde á las primeras, recordaré un hecho muy conocido, y es que si bien las excitaciones del gran simpático están sustraidas al imperio de la voluntad, no son de ningun modo independientes de la excitacion de las fibras y de los glánglios cerebrales. Las pasiones ejercen una manifiesta influencia sobre la excitacion de los filetes del gran simpático, y así como bajo el influjo del temor y el espanto vemos contraerse las fibras musculares de la piel, y producirse, en una palabra, el fenómeno conocido con el nombre de carne de gallina, observamos tambien bajo la misma influencia una contraccion de la capa muscular de la vejiga, y una apremiante necesidad de orinar. En los casos de irritacion inflamatoria de la médula espinal, y en las enfermedades orgánicas del cerebro, se produciria igualmente, segun Romberg, contracciones espasmódicas de los músculos vesicales, fenómeno que parece difícil de explicar, supuesto que están animados por filetes del gran simpático; pero que encuentra por lo ménos alguna analogía en los espasmos vesicales provocados por las pasiones. La mayor parte de los espasmos se producen por accion refleja. Basta en los indivíduos muy irritables la excitacion de los nervios sensitivos de la uretra, producida por la introduccion de una sonda, para determinar contracciones del esfínter de la vejiga; en otros casos, son producidos los espasmos por la irritacion del recto, y sobre todo por la del útero. Añadimos, por último, el espasmo vesical, que es sólo un síntoma local de las neurosis más extensas, y que depende de una excitabilidad morbosa de todo el

conjunto del sistema nervioso, conocido generalmente con el nombre de histerismo.

Los *síntomas* del espasmo de la vejiga difieren, segun que la contraccion muscular interesa las fibras longitudinales ó las del esfinter. En el primer caso, se siente una fuerte necesidad de orinar en el momento que se reune en la vejiga una ligera cantidad de orina; sólo á duras penas consiguen los enfermos impedir, contrayendo el esfinter, el flujo contínuo de la orina, ó bien les es absolutamente imposible retenerla, y fluye de un modo constante, á cuyo estado se ha dado el nombre de *incontinencia espasmódica*. Por el contrario, si son las fibras musculares del esfinter las que están afectadas de contraccion espasmódica, cuesta mucho trabajo á los enfermos dejar salir la orina gota á gota, ó expulsarla en un chorro muy fino; esto es lo que constituye lo que se llama disuria *espasmódica*; ó bien, en fin, es completa la oclusion de la vejiga, y hay una retencion absoluta *iscuria espasmódica*. En fin, cuando los dos antagonistas, el esfinter y el plano muscular, están á la vez afectados de espasmo, se produce un estado eminentemente penoso; por una parte violenta necesidad de orinar, y por otra imposibilidad más ó ménos completa de satisfacer dicha necesidad. En este caso, puede tambien extenderse la afeccion espasmódica á otros órganos, sobre todo á los vecinos, y producirse un tenesmo rectal, un temblor de todo el cuerpo, ó convulsiones generales. Hay un hecho característico en el espasmo de la vejiga, que son las alternativas que ofrece de intervalos libres y paroxismos violentos; muchas veces no duran estos últimos más que algunos minutos, y otras se prolongan por espacio de media hora ó más. Se repiten por intervalos más ó ménos largos, y ordinariamente desaparecen con la misma rapidez que se presentan.

El *diagnóstico* del espasmo vesical propiamente dicho, debe hacerse con cierta reserva, puesto que no es muy frecuente la enfermedad, y muchas veces es imposible distinguirla de otros estados morbosos de la vejiga. Unicamente cuando á beneficio

de un exámen detenido de la orina y de todos los fenómenos concomitantes, pueden excluirse con seguridad aquellos, y nos convencemos por medio de un cateterismo repetido, de la ausencia de cuerpos extraños, nos está permitido pensar en una hiperkinesia pura de la vejiga.

En el tratamiento del espasmo vesical, debe ante todo pensarse en llenar la indicacion causal. Así, puede hacerse necesario curar grietas del ano ó hacer desaparecer las hiperemias é inflamaciones crónicas del útero, y tal vez los medios que se empleen con el objeto de conseguir estos resultados, sean los más seguros ó los únicos eficaces para combatir el espasmo. En otros casos, desaparece éste cuando se consigue modificar la nutricion y constitucion del enfermo, y combatir la excitabilidad morbosa del sistema nervioso, imprimiendo un profundo cambio á las condiciones exteriores que rodean al enfermo. Durante la existencia de los paroximos se prescribirán baños calientes ó de asiento, lavativas de manzanilla ó de valeriana adicionadas con sustancias narcóticas, y ante todo el uso interno de los preparados de opio. Recomienda mucho Pitha introducir con suavidad y preocupacion, candelillas blandas de cera en la vejiga.

ARTÍCULO CUARTO.

Akinesia de la vejiga.—Paralisis de la vejiga.

La paralisis de la vejiga puede atacar al esfinter ó á la túnica musculosa solos, ó bien á los dos antagonistas á la vez. Las contracciones de la última no están bajo la influencia de la voluntad, sino que se verifica de un modo reflejo por la accion irritante de la orina acumulada en la vejiga. Por el contrario, las contracciones del esfinter se hallan sometidas al imperio de la voluntad. La simple tonicidad propia del músculo constrictor basta por cierto tiempo para resistir las contracciones de su

antagonista, que comprimen el contenido de la vejiga y tienden á dilatar su orificio. Pero una vez llegado este momento, y aumentada la cantidad de orina coleccionada en el reservorio, es vencida la tonicidad, y se necesita entonces que la voluntad intervenga para contraer el esfinter y evitar el derrame de la orina. Estos hechos fisiológicos arrojan alguna luz sobre las causas de las paralisis de la vejiga. Desde luego nos explicamos fácilmente, que las enfermedades orgánicas del cerebro, lo mismo que las febriles graves, produzcan cierto trastorno en el ejercicio de las funciones cerebrales, ocasionen con mucha frecuencia una paralisis del esfinter, y mucho más rara vez la de su antagonista. Es mucho más considerable el número de indivíduos atacados de apoplegia y fiebre tifoidea, que arroja la orina involuntariamente, que el de los atacados de estas mismas enfermedades que necesitan se les sonde. Si la paralisis termina por extenderse desde el sistema cerebro-espinal al gran simpático, y son á su vez suspendidos los movimientos involuntarios, si no puede ya tragar el enfermo y está el vientre dilatado por efecto de la paralisis de los músculos intestinales, toma entonces parte la túnica musculosa en la paralisis, y se eleva la vejiga por encima de la sínfisis. Pero lo que más esencialmente contribuye á la produccion de una incontinencia de orina en los estados que acabamos de mencionar, es que la repleccion y plenitud de la vejiga, lo mismo que otros muchos estados anormales de los órganos periféricos, no llegan á la conciencia del enfermo, no pudiendo la voluntad, por consiguiente, dar ningun impulso que tenga por efecto la contraccion del esfinter y la oclusion de la vejiga. En fin, no dejaremos de hacer notar que en ciertos casos de apoplegia, fiebre tifoidea, etc., se manifiesta desde muy pronto, y antes que los síntomas de una paralisis general, la de la túnica musculosa de la vejiga, fenómeno que no podemos explicar de ninguna manera.

En las enfermedades de la médula espinal, observamos tambien, y por la misma razon fisiológica que en las enfermedades citadas, mucho más á menudo la paralisis del esfinter que

la de su antagonista. La mayor parte de los individuos afectados de paraplegia á causa de la interrupcion del poder conductor de su médula espinal, necesitan usar un orinal que prevenga los inconvenientes de su incontinencia; por el contrario, es sumamente raro que haya necesidad de sondarlos, á causa de la paralisis del músculo opuesto. Si este accidente se presenta, no obstante, algunas veces en estos individuos, tal vez dependa esto del sitio de la lesion. Parece que los gánglios de la médula espinal son los que trasmiten la excitacion de los nervios sensitivos de la vejiga, á sus nervios motores; por lo tanto, es posible que si está destruido el punto de la médula espinal donde se verifica esta trasmision, se paralice la túnica muscular, y que, por el contrario, cuando existe la lesion de la médula por encima de este punto, cesa, es cierto, de trasmitirse la excitacion del cerebro al esfinter; pero continúa verificándose la conduccion de la excitacion de los nervios sensitivos de la vejiga, á los nervios motores del plano muscular. En gran número de casos que he tenido ocasion de estudiar y comparar bajo este concepto en estos últimos años, se ha verificado por completo esta suposicion.

A estas formas de paralisis de la vejiga, cuya causa es de *origen central*, se agregan otras, en las cuales las *terminaciones periféricas de los nervios* sufren ciertas modificaciones que apagan su excitabilidad, si bien es muy cierto que, por lo comun, nos es imposible hallar la prueba anatómica de estas lesiones. En fin, nos quedan por mencionar las paralisis *miopáticas* de la vejiga, determinadas por una alteracion de testura interna de las fibras musculares y de las terminaciones nerviosas que contienen. Las causas comunes de esta forma de paralisis de la vejiga, son las fuertes distensiones de los músculos vesicales y la participacion que toman en las afecciones de la mucosa. Así, una excesiva distension de la vejiga, producida solamente una vez, y provocada por un obstáculo mecánico á la evacuacion de la orina, ó por una contencion excesiva que ha tenido que imponerse el individuo, puede ser seguida

de una paralisis permanente de la vejiga. Del mismo modo un catarro vesical, sobre todo en los viejos, puede ocasionar esta paralisis, extendiendo su influencia á los músculos del órgano.

Los *síntomas* de la paralisis de la vejiga, difieren segun su asiento.

Si esta última queda limitada al esfinter y es completa, sale la orina involuntariamente tan pronto como la vejiga llega á un grado de plenitud demasiado elevado, para que la simple tonicidad del músculo constrictor, baste para sostener cerrado el orificio. Si la paralisis del esfinter es incompleta, pueden los enfermos resistir momentáneamente á la necesidad, cuando está algo más llena la vejiga; pero es preciso se apresuren á orinar, porque á poco que se detengan y aumente más la presion de la orina, se relaja el esfinter. Precisamente esta paralisis incompleta del esfinter es la que se encuentra con muchísima frecuencia en las afecciones de la médula espinal, al mismo tiempo que una paralisis incompleta de las extremidades, y se explica por una interrupcion, no total, sino parcial, de la conduccion espinal.

En la paralisis del plano muscular de la vejiga, no basta para vencer la tonicidad normal del esfinter, una coleccion de orina suficiente para obtener este mismo resultado, bajo la influencia de las contracciones de sus fibras musculares. Se distiende extraordinariamente la vejiga si no se la vacia artificialmente, y sólo por una excesiva tension de la pared vesical, ó por la accion de los músculos abdominales, cuando no están paralizados, se expulsa una parte del contenido de la vejiga. Si no hay complicacion ninguna y está paralizado sólo este músculo, puede el enfermo retardar é interrumpir la emision.—Cuando esta paralisis es incompleta, no se distiende tanto la vejiga antes de la emision de la orina como en el caso contrario; pero durante la emision, tratan los enfermos de secundar la accion de este músculo contrayendo los músculos abdominales, de suerte que muchas veces al orinar dejan escapar gases por el ano;

á pesar de los mayores esfuerzos, nunca arrojan la orina formando un chorro fuerte, sino que les cae gota á gota y verticalmente entre las piernas. Esta forma incompleta de paralisis, se encuentra de preferencia en los indivíduos estenuados y debilitados por excesos venéreos.

En fin, en los enfermos atacados á la vez de paralisis del esfinter y de la vejiga, se halla esta constantemente distendida de un modo excesivo, tardando más en vencerse la tonicidad del esfinter que en las condiciones normales. Pero el aumento del contenido de la vejiga, provoca la salida de una cantidad de orina correspondiente, siéndole al enfermo imposible impedir ó interrumpir este derrame. Ordinariamente no se aperciben los enfermos de la plenitud de su vejiga, y no reclaman los socorros del arte más que para curarse de la incontinencia perpétua de la orina, y generalmente se quedan muy admirados cuando por medio de la sonda se les extrae una enorme cantidad de orina que estaba acumulada en su vejiga.

En el tratamiento de la paralisis de la vejiga, es raro que podamos llenar la indicacion causal. Esto se refiere principalmente á las formas provocadas por las enfermedades del cerebro ó de la médula espinal. En las paralisis procedentes de una excesiva distension de la vejiga, es de importancia aplicar á menudo la sonda, tanto para prevenir una mayor dilatacion que ocasiona una paralisis más considerable del órgano, como para estimular por la excitacion de la sonda, contracciones más enérgicas en sus fibras musculares. En la paralisis incompleta, recomienda Pitha introducir en el cuello de la vejiga una bujía maciza en vez de una sonda hueca, á causa de que, segun dice, esta última economizaria á la musculosa vesical hacer esfuerzos, y favoreceria de este modo su atonía.—La *indicacion de la enfermedad* puede llenarse por la aplicacion del frio bajo la forma de lociones frias, chorros frios y lavativas frias. Si estos medios no dan ningun resultado, y la causa dela paralisis es de orígen periférico, conviene recurrir á las

inyecciones de agua en la vejiga, al principio templadas y sucesivamente más frias. Si estas inyecciones son tambien ineficaces, el empleo de la electricidad preconizado por Duchenne, probablemente no dará mejor resultado. Tambien creemos que no existe un sólo caso de curacion positiva de paralisis de la vejiga por la estrignina, cuyo empleo tambien se ha aconsejado.

CUARTA SECCION.

ENFERMEDADES DE LA URETRA.

CAPÍTULO I.

CATARRO VIRULENTO DE LA URETRA EN EL HOMBRE.—BLENORRAGIA.—GONORREA.—PURGACIONES.

Siguiendo fielmente nuestro plan, pasaremos en silencio en esta seccion todas las enfermedades del conducto de la uretra que pertenecen al dominio de la cirujía, y que se explican detalladamente en los tratados de patología externa. Así pues, sólo tendremos que ocuparnos de las inflamaciones de este conducto.

§. I.—Patogenia y etiología.

En esta afeccion no sufre la mucosa de la uretra ninguna modificacion específica; los fenómenos que en ella se presentan son iguales á los que se observan en otras mucosas, bajo el influjo de las causas morbíficas más diversas, y que se han designado con el nombre de catarro ó blenorrea. No obstante, la blenorragia es una enfermedad específica: su marcha la distingue esencialmente de todos los demás catarros que se desarrollan ya sobre la mucosa misma de la uretra, ó ya sobre cualquiera otra; pero todavía es más señalada la diferencia bajo el concepto de su etiología, porque jamás se producen unas purga-

ciones sino por contagio, á pesar de las persistentes afirmaciones en contra de algunas autoridades, y las falsas negativas de algunos enfermos, qne se avergüenzan de confesar su falta.—El principio infectante, el virus blenorrágico, nos es tan desconocido como el de la viruela y otros muchos que infectan la economía; pero si sabemos que este virus ejerce una accion específica sobre el cuerpo, y que produce siempre una blenorragia; nunca ninguna otra enfermedad, entre ellas el chancro ó úlcera sifilítica. Respecto á la cuestion de si la blenorragia puede ocasionar accidentes secundarios y una afeccion general del cuerpo, están las opiniones, es cierto, muy divididas; pero hasta los autores que admiten las metastasis blenorrágicas y la infeccion general de la economía por esta enfermedad, generalmente están hoy conformes en que estas afecciones secundarias se distinguen esencialmente de las consecuencias de una afeccion sifilítica, y no tienen nada de comun con la sífilis constitucional. El contagio blenorrágico es un contagio *fijo*; su vehículo es la secrecion de la mucosa enferma, y el solo contacto con esta secrecion de una mucosa predispuesta al contagio, es seguido de la trasmision de la enfermedad de un indivíduo á otro, ó en el mismo sujeto, de la mucosa de un órgano á la de otro.—Entre el momento en que el indivíduo se ha contaminado y la invasion de la enfermedad, pasa, como en otras enfermedades contagiosas, un período de tiempo, que se llama período de incubacion de la blenorragia. La duracion de la incubacion varía entre tres y ocho dias; si se declara la blenorragia mucho más pronto, por ejemplo, á las veinticuatro horas despues de un coito impuro, ó mucho más tarde, al cabo de tres ó cuatro semanas; son hechos que, si realmente existen (Simon), deben considerarse como excepciones muy raras. Si se fuera crédulo, se encontrarian casos en que la incubacion ha sido mucho más larga todavía. Todo médico que esté acostumbrado á ver muchos indivíduos atacados de blenorragia, sobre todo enfermos pertenecientes á las clases elevadas, notará que se deciden más fácilmente á confesar un exce-

so cometido algunas semanas antes, que otro del mismo género reciente; cuanto más pundonoroso es el enfermo, más trata de retrasar la fecha de su falta. Las personas casadas no merecen, bajo este concepto, ninguna confianza, y no debemos fiarnos de ellas cuando afirmen que lo mismo confesarian una falta cometida algunos dias antes, que otra más antigua.

No siempre sucede que el contacto de la mucosa con el virus blenorrágico es seguido de contagio; por el contrario, varia mucho bajo este concepto la predisposicion, segun los individuos. La experiencia diaria nos enseña que de dos hombres que cohabitan con una misma mujer afectada de vaginitis virulenta, el uno puede adquirir unas purgaciones, mientras el otro queda inmune. Ignoramos las causas de esta predisposicion más ó ménos pronunciada á la infeceion blenorrágica; ni la mayor ó menor excitacion durante el coito, ni la más ó ménos introduccion del miembro, ni una habituacion más ó ménos grande del organismo expuesto al organismo infectante, explican suficientemente estas diferencias. No debemos olvidarnos en hipótesis sin fundamento para explicar un hecho tan extraño; y en efecto, todavía no sabemos por qué, de las diversas mucosas del cuerpo humano sólo la de la uretra, la de las partes genitales de la mujer, la conjuntiva y hasta cierto punto la del recto, se hallan predispuestas á la inflamacion gonorréica, mientras que todas las demás presentan una inmunidad completa para esta infeccion. Hasta las diversas secciones de una sola y misma mucosa, tienen una distinta predisposicion para la inflamacion gonorréica; mientras que el principio infectante, por ejemplo, obra con preferencia sobre el orificio de la uretra, la blenorragia se desarrolla desde luego y principalmente en la fosa navicular.

§. II.—Anatomía patológica.

Rara vez se tiene ocasion de practicar la autopsia de un indivíduo atacado de blenorragia, y se ha necesitado un tiempo

bastante largo para adquirir la seguridad de que esta afeccion tiene realmente su asiento en la uretra. En las gonorreas recientes, está la mucosa uretral rojiza, inyectada, tumefacta y cubierta de una secrecion puriforme. Es importante saber, tanto para el pronóstico como para el tratamiento de la gonorrea, que estas modificaciones no se presentan durante el primero y segundo septenario, más que en la parte anterior del conducto de la uretra, y sobre todo en la fosa navicular, punto muy rico en glándulas, y que sólo más tarde se extiende desde allí á las porciones membranosa y prostática. En las formas muy violentas de la blenorragia, la inflamacion de la mucosa es á veces acompañada de inflamaciones ó infiltraciones de los cuerpos cavernosos, que tienen por efecto estrechar por una parte el calibre de la uretra, é impedir por otra la expansion uniforme del pene durante la ereccion. Es mucho más raro que se formen abscesos en el tejido submucoso, y lo que es mucho más grave, una inflamacion y fusion supurativa de la prostata. Los vasos linfáticos del pene pueden tambien tomar parte en la inflamacion, y el infarto simpático de los gánglios de la ingle forma una complicacion bastante comun de la gonorrea, si bien es muy excepcional que supuren estos gánglios en tales circunstancias.

Por último, citaremos como complicaciones muy frecuentes de la blenorragia, la inflamacion del epididimo y la inflamacion catarral de la vejiga; una y otra no se desarrollan ordinariamente sino al fin del primero ó segundo septenario, es decir, en una época en que ya se ha extendido la inflamacion á la porcion prostática del conducto, y ha podido, por consiguiente, propagarse á los conductos deferentes y al cuello de la vejiga.

En las gonorreas crónicas, está la mucosa hinchada y cubierta en diversos puntos, de vegetaciones fungosas; sus folículos están aumentados de volúmen, y su secrecion se ha vuelto más mucosa. En muchos casos está el tejido submucoso hipertrofiado, más denso é íntimamente unido con la mucosa en

una extension más ó ménos grande; estas modificaciones son la causa de la mayor parte de las estrecheces de la uretra.

§. III.—Síntomas y marcha.

El principio de la blenorragia se señala ordinariamente por una sensacion de cosquilleo, todavía no doloroso, acompañada de la secrecion de un moco poco abundante y trasparente. El meato urinario está ligeramente enrojecido, y sus labios aglutinados por el producto desecado, del cual hay una delgada capa que cubre tambien el vértice del glande. La necesidad de orinar se aumenta comunmente, tienen los enfermos poluciones nocturnas y erecciones frecuentes durante el dia, que á veces les impulsan á nuevos excesos. Poco á poco, y ordinariamente despues de uno ó dos dias, reemplaza á la picazon un dolor quemante que se extiende desde el orificio de la uretra hasta la fosa navicular. Los dolores aumentan, y llegan durante la miccion á un grado muy elevado. La necesidad de orinar se hace todavía más frecuente que al principio de la enfermedad; pero en cada miccion sólo salen algunas gotas de orina en medio de los dolores más vivos. El producto de la secrecion, al principio escaso, viscoso y trasparente, se va haciendo más abundante, espeso y purulento, y deja en la ropa manchas amarillas y redondas; los labios del meato están rojos y tumefactos; el miembro, sobre todo el glande, está más ó ménos hinchado, y la uretra es sensible á la presion exterior en toda su longitud. Irritado por el producto que constantemente se derrama, ó simplemente por la propagacion de la inflamacion, se escoria muchas veces el prepucio y se pone edematoso; á la secrecion que sale de la uretra, se mezcla entonces el producto de una balanitis (blenorragia del glande). Si la abertura del prepucio es estrecha, se produce fácilmente un fimosis, y si los enfermos retiran imprudentemente el prepucio por detrás del glande, un parafimosis. En este período, son todavía más frecuentes las erecciones que al principio de la enfermedad;

pero la tension á que la uretra inflamada está sometida durante la ereccion, ocasiona á los enfermos vivísimos dolores, les priva del descanso de la noche y les hace muchas veces recurrir á los medios más extraños para librarse de sus tormentos.—Todos estos fenómenos, los dolores al orinar, el flujo de un pus amarillo verdoso, la rubicundez é hinchazon de la uretra y el priapismo doloroso, aumentan de intensidad durante ocho dias seguidos generalmente. Despues de haber adquirido al cabo de este tiempo su punto culminante, disminuyen poco á poco los dolores al orinar, principian á desaparecer la rubicundez é hinchazon del orificio de la uretra, y van haciéndose más escasas y ménos dolorosas las erecciones; pero precisamente en este momento es cuando el flujo comunmente es más abundante, lo cual hace que el vulgo atribuya á este síntoma una significacion favorable, y crea que «es preciso dejar correr las purgaciones» para encontrar algun alivio.

Al cabo de ocho ó quince dias principia á disminuir el flujo, recobra su carácter mucoso, y puede, en fin, desaparecer en el quinto ó sexto septenario, sin intervencion ninguna del arte, como está perfectamente demostrado por los resultados del tratamiento homeopático. Pero es mucho más comun que persista por espacio de mucho tiempo, á veces de meses y años enteros, un flujo mucoso muy escaso. Durante el dia pega este producto los bordes del meato urinario cuando pasan intervalos de cierta longitud entre las emisiones de orina; por la mañana, al levantarse, ordinariamente se ha formado una gota más gruesa, que sale despues de separar los bordes aglutinados del orificio. Las manchas redondas que el flujo forma en la ropa, tienen un tinte gris; pero ordinariamente se encuentran en su centro pequeños puntos amarillos: este flujo se llama purgaciones crónicas ó gota militar. Si durante su existencia se exponen los enfermos á ciertas influencias nocivas, suele operarse una recrudescencia en la enfermedad; no reaparecen, es cierto, los dolores, pero sí vuelve á ser más abundante y purulento el flujo. Los excesos de *Baco y Venus* ejercen la

más perniciosa accion en este concepto; pero hasta los enfriamientos y las fatigas demasiado grandes, producen el mismo resultado.

Los síntomas y marcha de la gonorrea presentan bastantes diferencias. Estas pueden referirse: 1.°, al grado y duracion de los fenómenos inflamatorios, el dolor, la rubicundez y la tumefaccion de la mucosa uretral. Se han querido tomar estas diferencias como base para clasificar la blenorragia en diversas especies, y hasta se ha llegado á distinguir una forma erisipelatosa, otra sinocal erética y tórpida, divisiones que no ofrecen ninguna utilidad práctica. Ordinariamente, los fenómenos inflamatorios que acompañan á la primera blenorragia, son mucho más violentos que los de la segunda ó tercera en el mismo indivíduo; sin embargo, bajo este aspecto hay sus excepciones. Si la gonorrea es muy intensa y va acompañada de una fuerte hiperemia de la mucosa, se verifican bastante á menudo roturas de los vasos finos y hemorragias, de las cuales toma la secrecion blenorrágica un color rojizo ó moreno. El vulgo atribuye á este color una significacion muy grave; pero las blenorragias de que resulta no tienen nada de peligroso.— Son de mucha importancia las flexiones que algunas veces presenta el pene durante la ereccion, en cuyo caso se ha designado la enfermedad con el nombre de purgaciones de garabatillo. Las flexiones son debidas á que una porcion inflamada de los cuerpos cavernosos ha perdido su extensibilidad, y no toma parte en la dilatacion del pene. Puede suceder que esta parte inflamada quede definitivamente impermeable, y á causa de este accidente tome siempre una mala direccion, ó bien si los cuerpos cavernosos se han hecho en un punto impermeables en toda su circunferencia, no puede el miembro dilatarse más que desde su raíz hasta dicho punto.—Entre los accidentes poco importantes que pueden sobrevenir en el curso de una gonorrea, debe tambien contarse la formacion de pequeños abscesos al rededor de la uretra.

Una complicacion mucho más grave, pero tambien más ra-

ra, de esta enfermedad, es la inflamacion y fusion supurativa de la prostata. Sobreviene con bastante frecuencia un infarto hiperémico en este órgano, bajo la influencia de la blenorragia, y esto es lo que resulta claramente de la desagradable sensacion de presion en el periné que acusan la mayor parte de los indivíduos atacados de esta afeccion, como tambien de las tumefacciones é induraciones tan frecuentes de la prostata que se encuentra en los viejos que han tenido purgaciones en su juventud. Si la prostata se hace asiento de una violenta inflamacion, se declaran dolores muy molestos en el periné, que comparan los enfermos á una presion, una distension ó á latidos dolorosos, y que se irradian hácia la vejiga y el recto, donde adquieren una extraordinaria intensidad durante la miccion y defecacion. Se siente un tumor más ó ménos extenso tanto por el periné como por el recto. La emision de la orina se hace cada vez más difícil, pudiendo exasperarse la disuria hasta el punto de convertirse en una completa retencion. Si la inflamacion pasa á la supuracion, se forman abscesos, que se abren al exterior ó al interior, y que dan lugar á los accidentes más graves y variados, y cuya descripcion abandonamos á los tratados de cirujía.—La linfagitis y la adenitis blenorrágicas, no ofrecen nada de particular; la terminacion ordinaria de los bubones blenorrágicos es la resolucion, y tan sumamente rara es su supuracion, que en los casos algun tanto dudosos, prueba este accidente de un modo positivo la existencia de un chancro.—En fin, la inflamacion blenorrágica del testículo, la más comun de las complicaciones de la gonorrea, proviene claramente de la extension de la inflamacion de la uretra á las vesículas seminales y al conducto deferente. Al principio no son muy violentos los dolores en el cordon espermático, el epididimo y en el testículo, y no acusa el enfermo más que una sensacion de pesadez en este último; pero bien pronto aumentan los dolores y se pone excesivamente sensible á la presion el epididimo, punto donde principalmente tiene su asiento la inflamacion. Al infarto duro é irregular, for-

mado por el epididimo inflamado, se une bien pronto un derrame agudo en la túnica vaginal del testículo, por causa de la cual adquiere este órgano en pocos dias el volúmen de un huevo de ganso ó de gallina. El testículo tumefacto es poco movible á causa de que el cordon espermático engrosado y endurecido cede ménos que en el estado normal. Cuanto más considerable es el derrame en la túnica vaginal, tanto más se limita á la region del epididimo, la sensibilidad del testículo á la presion.

En la mayor parte de los casos, se termina la enfermedad por resolucion; pero casi siempre persiste por un tiempo más ó ménos largo, y algunas veces por toda la vida, una ligera induracion del epididimo, y llega á ser para algunos enfermos un orígen de disgustos hipocondriacos, que nada justifican. Algunas veces, sobre todo en los enfermos que padecen de varicócele, recidiva una ó muchas veces la inflamacion blenorrágica del testículo. Casi siempre desaparece el flujo uretral mientras dura la inflamacion; pero tambien casi siempre reaparece este flujo, una vez disipada la inflamacion de la glándula. Son mucho más raras las terminaciones por fusion supurativa, degeneracion tuberculosa ó por induracion del testículo.

Bajo el nombre de *metastasis blenorrágica*, se han designado durante cierto tiempo los más diversos estados morbosos cuando sobrevenian en indivíduos que habian sufrido gonorreas. En la mayor parte de ellos es imposible percibir una relacion de causalidad entre estos estados y la gonorrea, y sólo la oftalmía blenorrágica y las inflamaciones articulares, conocidas bajo el nombre de reumatismo ó artritis blenorrágicas, merecen hasta cierto punto el nombre de metastasis. La primera proviene de la trasmision directa del virus á la conjuntiva, y constituye una de las más terribles consecuencias de las purgaciones. He conocido un marido atacado de purgaciones, y que se abstenia de toda relacion sensual con su mujer, comunicar á esta y á su hijo una oftalmía blenorrágica, que

dejó ciegos á la madre y al niño, mientras que el marido quedó libre. —La existencia de una relacion de causalidad entre las inflamaciones mencionadas de las articulaciones y la blenorragia, está demostrada para nosotros por el hecho de que se presenta en indivíduos que no se han expuesto á ninguna otra causa morbífica apreciable, que no atacan á indivíduos que nunca hasta entonces han sufrido accidentes semejantes, y hasta permanecerán exentos de ellos en lo sucesivo; y por último, que en ciertos sujetos se repiten á cada nueva blenorragia para desaparecer en seguida con ella. Estas inflamaciones articulares no ejercen influencia ninguna sobre la marcha de la blenorragia, ni presentan nada de particular que las distinga bajo el aspecto de las modificaciones anatómicas de las articulaciones enfermas, de la marcha y de las terminaciones de la afeccion. La articulacion de las rodillas es la que casi exclusivamente se afecta de inflamacion gonorréica, las del pié y de la cadera lo son mucho más rara vez, y las de las extremidades superiores nunca.

§. IV.—**Tratamiento.**

La única *medida profiláctica* que debe recomendarse contra la blenorragia, la única que es de una eficacia absoluta, es el cuidado de evitar toda ocasion que exponga al contagio. No es nuestra mision unir á este consejo otros para uso de los libertinos, que quieren cometer excesos impunemente.

Nos dispensaremos de enumerar detalladamente los remedios y métodos puestos en uso contra la blenorragia, y nos limitaremos á referir lo que sea más útil y digno de recomendarse.

Una blenorragia reciente, y cuyos fenómenos inflamatorios no han llegado todavía á un grado muy alto, es la que promete resultados terapéuticos más favorables: en la mayor parte de los casos, se consigue curar radicalmente los enfermos al cabo de muy pocos dias. Para poder tratar en mayor número

esta especie de casos, que por lo general no se presentan sino muy excepcionalmente á la observacion del médico, conviene advertir á todos los pacientes que la enfermedad aumenta diariamente de intensidad y extension, y que por consiguiente cada dia que pasa agrava el pronóstico. Semejantes declaraciones, hechas por los médicos que gozan de la confianza de esa parte del público que por su género de vida está especialmente predispuesta á contraer gonorreas, son seguidas del mejor efecto. Apenas se comprende el descaro y el cinismo con que esta gente habla de sus excesos y sus consecuencias, y por consiguiente cuán versadas se presentan en la materia ciertas personas extrañas á la medicina, y hasta cuanto podemos aprender los médicos en esta escuela. En Magdebourg, por ejemplo, regularmente se reunen hácia fin del año los numerosos comisionistas viajantes de las casas de comercio de esta villa, en las diferentes fondas; allí se sabe á quién ha recidivado la sífilis, quién no la ha vuelto á padecer, cuáles son las inyecciones que mejor han obrado contra las gonorreas, etc. Durante mi residencia en esta localidad, habia prescrito inyecciones de una disolucion de tanino contra las gonorreas de fecha reciente, y antes de que los dolores hubiesen adquirido gran intensidad; habiendo producido este tratamiento resultados sumamente favorables, aumentó rápidamente el número de personas que venian á buscar remedio contra las blenorragias muy recientes. Preseribia ordinariamente tres paquetes, cada uno de los cuales contenia dos gramos de tanino: mandaba disolver uno en 200 gramos de vino tinto, y empleaba el enfermo esta disolucion en inyecciones. Si el resultado se hacia esperar ó era incompleto, mandaba disolver los dos papeles restantes en la misma cantidad de vino tinto, y volvia el enfermo á principiar las inyecciones con esta disolucion dos veces más fuerte. Obrando de este modo me ha llegado á suceder que el enfermo atacado de una purgacion reciente á quien iba á prescribir estos papelillos, sacaba uno del bolsillo, que le habia sido cedido por un amigo, preguntán-

dome si podia desde luego usarle.—Si se quiere que esta inyeccion produzca el efecto deseado, es preciso practicarla una ó dos veces por sí mismo, ó hacerla practicar por un ayudante hábil; porque si no se toma esta precaucion, suele suceder que no llegue el líquido á la uretra, sino que simplemente es inyectado sobre el prepucio, ó refluye á lo largo de la geringa. Las geringas para las inyecciones en la uretra deben ser bastante pequeñas para no contener más líquido de lo que puede caber en el conducto; entonces es inútil comprimir la uretra en su extremidad posterior para impedir que el líquido penetre en la vejiga. Con la inyeccion de tanino he cortado muchas gonorreas recientes en dos ó tres dias. Hasta en los casos en que la enfermedad no era completamente reciente, pero no eran muy violentos los fenómenos inflamatorios, he empleado muchas veces las inyecciones de tanino, obteniendo á beneficio de ellas en la mayor parte de los casos, resultados favorables aunque ménos rápidos. No es mi intencion atribuir al tanino virtudes y ventajas especiales; lo único que puedo decir es que he operado con este remedio más á menudo que con el nitrato de plata, el sulfato de zinc, el acetato de plomo y otros astringentes. En cuanto á las disoluciones concentradas de nitrato de plata (50 ó 75 centigramos por 30 gramos de agua) que se han preconizado para las gonorreas, no las creo útiles, puesto que sus resultados no pueden ser mejores que los que se obtienen con las disoluciones de tanino, y que por confesion de sus mismos partidarios ocasionan á veces accidentes violentos y temibles; estos nunca los he observado con mi tratamiento.

Si existen fenómenos inflamatorios violentos, conviene esperar que se hayan apaciguado antes de usar las inyecciones. Son muy útiles en estos casos una restriccion, pero no exagerada, del régimen, y un purgante fuerte compuesto de calomelanos y jalapa. La usual prescripcion de la leche de almendras debilita al enfermo, sin serle de ninguna utilidad. Las emisiones sanguíneas son por lo comun supérfluas, y sólo cuando la uretra está sumamente sensible á la presion exterior, es conve-

niente aplicar 10 ó 15 sanguijuelas al periné. La aplicacion del frio es ventajosa, pero es preciso que sea contínua, renovando muy á menudo las compresas frias, ó dejando permanecer á los enfermos mucho tiempo en un baño de asiento. Las compresas, que se dejan demasiado tiempo y se calientan, y los baños de asiento de corta duracion, aumentan la tendencia á las erecciones, y hacen más intensos los dolores. Si la inflamacion se modera, debe tambien recurrirse en estos casos á las inyecciones de tanino. Si en este período son ménos activas, es debido sin duda á que la afeccion cuando dura más, no queda limitada á las partes anteriores y más accesibles de la uretra, sino que se extiende á las partes más profundas y difíciles de alcanzar por la inyeccion. En los casos inveterados en que las inyecciones de tanino, comunmente me han fallado he empleado sin más éxito, inyecciones con los otros astringentes antes mencionados, sobre todo con disoluciones de nitrato de plata ó de sulfato de zinc. Cuando las inyecciones astringentes han sido ineficaces, es la ocasion de usar la cubeba ó el bálsamo de copaiba. Está fuera de duda que estos remedios obran tambien en los períodos anteriores, y que empleándolos á fuertes dósis se yugula más de una blenorragia; pero si se le administra sin necesidad, se perjudica, porque no conviene sin motivo cargar el estómago y el intestino de sustancias tan ofensivas. No es raro que despues del abuso del polvo de cubeba y el bálsamo de copaiba, persistan por bastante tiempo catarros gastro-intestinales. Agréguese á esto, que el efecto de estos medicamentos no es más que pasajero en muchos casos, y segun lo que he podido observar, sucede así más á menudo con estas sustancias que con las inyecciones; en una palabra, que indivíduos que se creian curados de sus purgaciones, tenian á los pocos dias un flujo tan abundante como antes de tomar el copaiba ó la cubeba. La idea de que el empleo de las inyecciones es seguido más á menudo de estrecheces en la uretra que el de los remedios internos, es errónea. Es muy cierto que antes quedaban estrecheces á muchos enfermos tratados por las in-

yecciones; pero esto era debido á que sólo se usaban las inyecciones contra las blenorragias inveteradas, mientras que se daba la cubeba ó el copaiba en los casos recientes. La causa más frecuente de las estrecheces, es la larga duracion de las purgaciones. Si desde un principio se emplean las inyecciones y se corta el flujo, se hace lo más conveniente para prevenir las estrecheces, así como no puede hacerse nada mejor para prevenir los engrosamientos permanentes de la conjuntiva, que aplicarla desde un principio astringentes enérgicos. Si se quiere administrar el bálsamo de copaiba y la cubeba, es preciso prescribirla á fuertes dósis sin continuarla por mucho tiempo, es decir, sólo tres ó cuatro dias despues de la supresion del flujo. Administrados á fuertes dósis y por poco tiempo, son mejor soportados estos remedios que si se les administra por mucho tiempo, á dósis más pequeñas. Estas últimas, aun continuadas por muchas semanas, no conducen con más seguridad al objeto. La cubeba sola se toma muy fácilmente diluyéndola, finamente pulverizada, en agua gaseosa. Puede administrarse 4 ó 5 cucharadas de café bien llenas al dia. El mejor modo de administrar el bálsamo de copaiba, es darlo encerrado en cápsulas de gelatina, de las que se hacen tomar 4, 6 ú 8 al dia. Si se quiere asociar los dos medicamentos, puede prescribirse píldoras, segun la fórmula siguiente: R.ª : cubeba, 16 gramos; bálsamo de copaiba, 8 gramos; cera blanca cantidad suficiente para 120 píldoras. Se hará usar unas tres veces esta cantidad, haciendo tomar 10 píldoras tres veces al dia al principio, y cuatro veces al dia más tarde; tambien recomiendo cápsulas de gelatina que contienen una mezcla de copaiba y extracto de cubeba. Si sobrevienen fuertes diarreas, una violenta quemazon en el ano y una erupcion de roseola en la cara y en el cuerpo, accidente que es muy comun, se debe suspender inmediatamente el remedio.

Tan satisfactorios como son los resultados del tratamiento en una gonorrea reciente, así es ingrata la tarea cuando se trata de una blenorragia crónica bien arraigada; cuanto más tiempo tiene

la enfermedad, tanto peor es el pronóstico. Ante todo, debemos asegurarnos en estos casos, por medio de la introduccion de una sonda, de si existe alguna estrechez en la uretra. Si así es, comunmente persiste la inflamacion en toda la porcion del conducto situada por detrás del punto estrechado, no debiendo contar con el efecto de las inyecciones, que dificilmente llegan hasta el punto todavía enfermo, sino despues de haber vencido la estrechez por medio de candelillas. Si no hay estrecheces, ó se ha conseguido dilatarlas, deben inyectarse disoluciones de tanino, ó disoluciones poco concentradas de nitrato de plata; si estas inyecciones no dan ningun resultado, puede introducirse en la uretra una candelilla, cubierta de pomada de nitrato de plata; á este efecto puede emplearse la pomada oftálmica de Guthrie (nitrato de plata, de 10 á 50 centígramos; ungüento espermático, 4 gramos, y sub-acetato de plomo líquido, 15 gotas).

Entre los accidentes mencionados más arriba, y que pueden sobrevenir en el curso de la blenorragia, las hemorragias no reclaman, por decirlo así, medidas especiales. Si por excepcion llegan á ser demasiado abundantes, debe emplearse con energía el frio, ó procurar suspenderla comprimiendo su punto de orígen.—Para preservar á los enfermos de las ereccione dolorosas, que se presentan especialmente por la noche, debe recomendarse coman poco, y sobre todo beban poco por la tarde. Si á pesar de esto está alterado el descanso de la noche, ó si los remedios domésticos usuales (andar descalzo por la alcoba, ó saltar con los piés descalzos desde una silla), son ineficaces, conviene hacer tomar por la noche 50 centígramos de polvos de Dower. No poseo ninguna observacion propia respecto á la lipulina, que tambien se ha prescrito con este objeto. Cuando las purgaciones son de garabatillo, deben aplicarse sanguijuelas al periné, y no al miembro mismo, y administrar igualmente ópio por la noche.—Los abscesos sobre el trayecto de la uretra exigen el empleo de cataplasmas, abriéndose cuanto antes los puntos que presenten fluctuacion.

A los primeros signos de una inflamacion de la prostata, debe aplicarse un gran número de sanguijuelas al periné sosteniendo la salida de la sangre todo el más tiempo posible por la aplicacion de cataplasmas. En caso necesario, se renovará este medio. Al interior, ordinariamente se prescribe los calomelanos y el ópio á dósis refracta. No me atreveria á afirmar si esta prescripcion es realmente útil. Tambien conviene introducir una sonda con la mayor precaucion, y á veces dejarla puesta. En caso de retencion absoluta de la orina, puede llegar á ser preciso practicar la puncion de la vejiga. Los abscesos del periné que presenten fluctuacion deben abrirse cuanto antes; por lo que corresponde al resto del tratamiento de la inflamacion de la prostata, remitimos al lector á los tratados de cirujia.—La linfagitis y la adenitis desaparecen rápidamente si los enfermos permanecen tranquilamente acostados; si despues de la completa desaparicion de la blenorragia, quedan por más ó ménos tiempo infartados los gánglios de la ingle, puede emplearse la compresion que muchas veces se usa sin razon para los bubones sifilíticos. Si los enfermos necesitan andar, se les debe hacer llevar un vendaje herniario de pelota ancha; si permanecen en la cama, el mejor medio de compresion que pueden usar es una bolsa llena de perdigones, que no debe estar demasiado llena, á fin de que ejerza una presion más igual sobre los tumores. Para prevenir la orquitis blenorrágica, debe aconsejarse á todos los enfermos de purgaciones lleven un suspensorio, al cual, por lo demás se agrega con facilidad piezas de vendaje que eviten se manche el lienzo por el flujo. Esta última consideracion tiene tambien su importancia, puesto que el envolver el miembro en compresas atadas por medio de cintas, podria tener malas consecuencias. Es muy prudente que el médico escoja y aplique por sí mismo el suspensorio, para asegurarse de que no ejerce presion ninguna; en efecto, los suspensorios incómodos son más perjudiciales que útiles. En el instante que se manifiestan los primeros síntomas de la inflamacion del testiculo, es preciso que el enfermo haga cama

y coloque entre las piernas una almohadilla cónica, sobre la cual descansen las bolsas sin ejercer la menor traccion sobre el cordon espermático. Además, se aplicará sobre el trayecto de este último cierto número de sanguijuelas, cuyas cisuras se dejarán fluir por bastante tiempo. Casi siempre se disminuyen los dolores despues de esta sangría local; se aplicará en seguida, de dia y de noche cataplasmas calientes al rededor del escroto, y se repetirán las sanguijuelas si se presentan nuevas exacerbaciones dolorosas. Tambien se acostumbra á prescribir para el interior en esta afeccion, los calomelanos asociados al ópio. La compresion del testículo, que en algunos casos produce algun alivio y una rápida disminucion de volúmen, es un medio que muchas veces no sirve, y sin el cual podemos, á mi parecer, pasarnos en la mayor parte de los casos.

CAPÍTULO II.

CATARRO NO VIRULENTO DE LA URETRA.

El catarro simple no virulento de la uretra, es una enfermedad bastante rara; la irritacion local de la uretra por cuerpos extraños ó inyecciones irritantes; los excesos venéreos, y sobre todo el coito ejecutado durante la menstruacion, tales son los causas que ordinariamente le provocan. Además, acompaña á las úlceras, sobre todo á los chancros de la uretra, un catarro sintomático. En otros casos, en fin, se trasmite á la uretra la inflamacion de un órgano vecino, especialmente de la vejiga ó de la prostata.

Los síntomas del catarro no virulento de la uretra, son la hinchazon y rubicundez del meato, una sensacion de quemadura dolorosa á lo largo de la uretra, sobre todo durante la miccion, y la salida de una secrecion escasa y mucosa. Generalmente se disipan estos accidentes en pocos dias sin la intervencion del médico. Solamente el catarro algo más intenso y pro-

longado, que acompaña á las úlceras sifilíticas de la uretra, es acompañado de un flujo purulento, fácil de confundir con el de la blenorragia. Cuando tratemos del chancro de la uretra, nos ocuparemos del diagnóstico diferencial de ambas enfermedades.

Basta evitar la influencia de las causas que han provocado la enfermedad, y combatir las condiciones que tiendan á sostenerla, para curar esta leve afeccion.

ENFERMEDADES

DE

LOS ÓRGANOS GENITALES.

A.—ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES DEL HOMBRE.

Sólo trataremos en esta seccion de la espermatorrea y la impotencia, remitiendo para las demás afecciones de los órganos genitales en el hombre, á los tratados de cirujía.

CAPÍTULO I.

POLUCIONES NOCTURNAS Y DIURNAS.—ESPERMATORREA.

En la mayor parte de los hombres, desde la aparicion de la pubertad hasta que se extingue la actividad sexual, se ve producirse de vez en cuando *poluciones nocturnas*, sin que pueda decirse que constituyan un fenómeno morboso. Si las poluciones reaparecen con intervalos más cortos, no van acompañadas de sueños voluptuosos, y son precedidas de ereccio-nes incompletas, ó tienen lugar en estado de vigilia *polucio-nes diurnas*, ya constituyen estados patológicos.

Indivíduos jóvenes de diez y siete á veinte ó veinticinco

años, son los que especialmente van á consultar al médico, á causa de sus poluciones. Quéjanse de que tienen una ó varias veces por semana pérdidas seminales durante la noche, de que han perdido sus fuerzas, y sobre todo de que se encuentran muy debilitados y abatidos al dia siguiente de la polucion. No debe prestarse completa fe á la relacion de semejantes enfermos, ó más bien debe sospecharse se callen sobre muchas cosas que seria importante conocer. No hay más que mirar á estos jóvenes embarazados y tímidos, para ver que la mayor parte de ellos tienen una conciencia no muy limpia; en muchos casos se adivina ya la causa leyendo las misteriosas cartas, por medio de las cuales suelen pedirnos una consulta. Por lo comun no es difícil obtener de ellos la confesion de que tiempos antes se han entregado al onanismo, y aun algunos parecen satisfechos de haber encontrado ocasion de hacer esta confesion. Pero no debemos contentarnos con estas revelaciones, y debemos informarnos hablándoles en un lenguaje severo, pero lleno de interés, si en aquel momento se entregan todavía á este vicio. Esta confesion les cuesta, por lo general, mucho más trabajo; pero no exagero al decir que las dos terceras partes de los enfermos que me han consultado sobre sus poluciones, han terminado por confesarme que tambien en aquel momento se entregaban al onanismo. Asustados por la lectura de la *Preservacion personal*, ú otros libros igualmente malos, en los cuales están exageradas, y por lo comun, completamente falseadas las consecuencias del onanismo, piden socorro estos jóvenes. Esperan que bastará confesar la frecuente reaparicion de las pérdidas seminales, y podrán guardar silencio sobre el modo como se producen.

Varian algun tanto las cosas en otro segundo grupo de individuos, que vienen á consultar al médico para sus poluciones. Se entregan como los anteriores al onanismo en su juventud, se han retirado más tarde de este vicio, pero han tenido tambien entre las manos un mal libro sobre las consecuencias del onanismo, cuya lectura los ha espantado extraor-

dinariamente, sumiéndoles en una hipocondría grave. No tienen poluciones nocturnas más á menudo que ningun otro individuo bien sano; pero estos encuentran en ellas una causa que exagera su disposicion hipocondriaca; consideran estas poluciones como fenómenos muy temibles, y se imaginan sentir las consecuencias terribles que acaban de leer. Las cartas que semejantes indivíduos escriben, forman comunmente un notable contraste con su aspecto exterior. Despues de haber leido la lamentable historia de su desgracia, se aguarda ver aparecer un espectro, y en lugar de esto se ve entrar un hombre fresco y robusto, en el cual es difícil reconocer al autor de la desesperada carta.

Otros indivíduos, por último, vienen á consultar al médico sobre sus poluciones, padeciendo cierto estado de debilidad general y estando flacos y anémicos. Estos no se han entregado nunca al onanismo, ni se repiten con mucha frecuencia las poluciones; pero sí se encuentran sumamente débiles y abatidos al dia siguiente de la polucion, atribuyendo de buena fe la caquexia que padecen, á estas pérdidas seminales. Es un hecho muy conocido, que no es en los indivíduos más sanos y robustos, sino en los hombres débiles y extenuados, en quienes está normalmente exagerada la excitabilidad del sistema nervioso, encontrándose en estos más á menudo que en los otros, una disposicion á las poluciones como síntoma de este eretismo. Se ha solido observar con bastante frecuencia que los indivíduos que en el estado de salud casi nunca habian tenido poluciones, las padecen cuando se hallan gravemente enfermos, ó cuando se hallan todavía en convalecencia.

Además de las personas citadas en último lugar, en quienes las poluciones no son la causa, sino la consecuencia de una constitucion deteriorada y empobrecida, y en quienes no son las poluciones, sino el trastorno de la constitucion y las causas de este las que deben formar el objeto del tratamiento; hay enfermos, en los cuales no puede atribuirse el sentimiento de extrema debilidad, la insuperable laxitud y los de-

sórdenes puramente nerviosos, sino á las poluciones que se repiten con muy cortos intervalos.

Estos individuos están muy tristes, no se hallan en estado de reflexionar, no tienen ningun deseo, ni aun se encuentran en estado de trabajar, están flojos y perezosos, se quejan de temblor, zumbidos de oidos, vértigos y dolores neurálgicos en el occipucio. Sus quejas son muy parecidas á las de las mujeres histéricas, y pudiera darse á este conjunto de síntomas el nombre de *histerismo*. Difícilmente se comprende por qué las poluciones ejercen tan perjudicial influencia sobre el organismo, cuando la mayor parte de los hombres la soportan sin ningun inconveniente. Es imposible que la pérdida de humores sea la causa de esta debilidad y de sus trastornos nerviosos. Los excesos sexuales que generalmente cometen los matrimonios jóvenes, no tienen casi nunca ninguna mala influencia sobre su salud; la mayor parte de ellos, aun perdiendo diariamente y por espacio de bastante tiempo líquido espermático, quedan tan robustos como cuando vivian en un estado de absoluta continencia. La pérdida de líquido espermático en estos individuos, es mucho más considerable que en los que de vez en cuando padecen poluciones; si pues la pérdida de humores era la causa de la enfermedad, se encontrarian sus perniciosas consecuencias en los primeros, mucho más á menudo de lo que sucede. Los favorables resultados que he obtenido por las cauterizaciones del *verumontanum* en los individuos en cuestion, que padecen espermatorrea, me hacen suponer que los fenómenos histéricos observados en estos casos, son absolutamente semejantes á estos mismos síntomas que se encuentran en las mujeres que presentan erosiones en el cuello de la matriz; ó en otras palabras, que no es la pérdida del esperma, sino el *estado de irritacion morbosa* de los órganos sexuales, lo que provoca, tanto en los hombres como en las mujeres, trastornos generales de la inervacion. Ya demostraré al hablar del histerismo que las erosiones del cuello de la matriz no conducen forzosamente á esta afeccion, y que esta com-

plicacion no sobreviene más que en los casos en que existe cierta predisposicion. La misma observacion debe hacerse respecto á los fenómenos histéricos que sobrevienen en los hombres que se entregan á la masturbacion, ó que son atacados de poluciones ó espermatorrea, á consecuencia de una irritacion del aparato genital. Sin embargo, cuando se ve presentarse fenómenos histéricos en los hombres, no está permitido admitir, sin un exámen prévio, que se entregan al onanismo ó que padecen de poluciones ó espermatorrea. *Ni en los hombres ni en las mujeres, procede exclusivamente el histerismo de los órganos genitales.*

Bajo el nombre de *espermatorrea*, tomado en su sentido extricto, se comprenden aquellos estados en que el esperma no se eyacula por sacudidas durante una ereccion completa ó incompleta, sino que llega poco á poco al conducto de la uretra y es arrastrado por la orina, ó se derrama lentamente al exterior durante la defecacion. Son exageradas las proposiciones de Lallemand y otros muchos autores sobre la frecuencia de la espermatorrea. Muchas veces se confunde esta afeccion con el aumento de la secrecion del licor prostático. Ordinariamente no se encuentran espermatozoides, ó sólo muy pocos, en el líquido viscoso, blanco y espumoso, ó completamente trasparente, que despues de las excitaciones genitales no seguidas de coito, suele encontrarse con abundancia en ciertos indivíduos, en el meato urinario. Muchas veces se toma tambien por esperma el líquido mucoso segregado por la uretra durante la blenorrea, ó los filamentos mucosos que sobrenadan en la orina en los catarros de la vejiga. Sólo el microscopio puede decidir esta cuestion.—Las causas de la espermatorrea verdadera son oscuras. La relajacion ó dilatacion de los conductos excretores de las vesículas seminales, y otras modificaciones patológicas poco conocidas todavía del verumontanum, probablemente los catarros y las erosiones de esta eminencia, parecen ser el punto de partida de estos flujos espermáticos.

Lo mismo que la frecuencia de la espermatorrea, han sido

exageradas las malas consecuencias de esta enfermedad por Lallemand y otros. He conocido en Magdebourg un inspector del camino de hierro, que por espacio de diez años lo ménos tenia una abundante pérdida seminal á cada deposicion, sin que esta debilidad ejerciese la menor influencia sobre su salud. Estaba casado, llegó á ser padre de muchos niños durante la existencia de su espermatorrea, y confesó que durante sus viajes diarios á Leipzig, habia cometido frecuentes excesos venéreos. En otros indivíduos, es cierto, se observan los síntomas que hemos descrito al hablar de las poluciones.

La terapéutica es bastante impotente contra la disposicion morbosa á las poluciones. Los mejores resultados, relativamente hablando, se obtienen cuando dirigimos especialmente la atencion sobre la constitucion del enfermo, y se procura hacer desaparecer las anomalías que pueda presentar. Esta es quizá la razon por la cual las preparaciones marciales y las aguas minerales ferruginosas, gozan de especial reputacion contra las poluciones, y por la que ciertos enfermos se mejoran y curan por el uso de los baños de mar, y otros por la hidroterapia. Créese que los baños de asiento frios y las lociones frias de las partes genitales, tienen la virtud de fortificarlas y prevenir las emisiones; sin embargo, no se las debe usar por la noche, y mucho ménos poco antes de acostarse, puesto que empleadas en este momento, sólo sirven para favorecer la produccion de las poluciones. Es preciso prohibir cenar, y beber copiosamente antes de acostarse, sobre todo te. Es completamente ineficaz prescribir al enfermo el alcanfor, la lupulina y otros medicamentos semejantes.

Despues de haber preconizado extraordinariamente por algun tiempo, la cauterizacion del verumontanum con el portacáustico de Lallemand, se ha caido en el exceso contrario, abandonándole casi por completo. El instrumento de Lallemand, que despues de publicada la obra de este autor, parecia obligado todo médico á poseerlo, se le encuentra todavía intacto desde hace numerosos años en el armario de los prácticos. Sin

embargo, cuando son abundantes las pérdidas seminales y está depauperada la constitucion del enfermo, cuando la relajacion ó dilatacion de los conductos excretores de las vesículas seminales, ó la inflamacion crónica de la porcion posterior del conducto de la uretra, se han reconocido como la causa más probable de la espermatorrea despues de la exclusion de otras anomalías, puede cauterizarse el verumontanum segun las reglas del arte. En otros casos, nos limitaremos á prevenir la constipacion, prescribir lociones frias en las partes genitales, y á tener en cuenta las complicaciones que puedan presentarse.

CAPÍTULO II.

IMPOTENCIA Y DEBILIDAD IRRITATIVA DE LAS PARTES GENITALES DEL HOMBRE.

Rara vez se observa en la edad viril una completa y persistente incapacidad de ejecutar un coito normal. Hasta ciertas deformidades del pene, la falta de un testículo ó las enfermedades de los dos, rara vez son seguidos de una absoluta impotencia. Por el contrario, es muy frecuente observar casos de potencia debilitada ó de impotencia pasajera, y es muy importante para el práctico conocer exactamente las numerosas y caprichosas formas, con las cuales se presentan estos estados. Matrimonios desgraciados, la falta de hijos, el divorcio, y quizás hasta el suicidio, son á veces evitados por un médico hábil y experimentado, cuando poseyendo la absoluta confianza de sus clientes, puede con sus buenos consejos ayudar á los enfermos que le consultan sobre su impotencia. Maridos jóvenes son especialmente, los que al descubrir que no pueden cohabitar con sus mujeres, van á consultar al médico llenos de desesperacion. No solamente las mujeres voluptuosas, sino todas sin excepcion, se sienten profundamente enfriadas y acometidas de cierta repugnancia y disgusto hácia el hombre

al cual se han unido, tal vez con el amor más tierno, cuando despues del matrimonio se aperciben de su impotencia. Cuanto más inocentes y puras eran al casarse, más tiempo necesitan comunmente para convencerse de que falta alguna cosa á su union; pero una vez convencidas de ello, infaliblemente se apodera de ellas un sentimiento de vergüenza y odio. Tambien, no es la falta de felicidad ó el temor de quedar sin hijos lo que impulsa á buscar un médico á los maridos jóvenes, sino la profunda humillacion que sufren al saber que son para sus mujeres, objeto de desprecio y aversion.—El médico en cuyo arte y discrecion han colocado los enfermos toda su confianza, es el único confidente de estos tristes secretos de matrimonios desgraciados, que muchas veces permanecen ignorados hasta de los parientes más próximos.—Despues de estos maridos, son principalmente hombres que se hallan á punto de casarse los que van á consultar al médico sobre su impotencia, á causa de que deseando antes ensayar su facultad generadora con muchachas de mala vida, no han conseguido nada. Por extraña y afrentiva que pueda parecer al médico esta conducta, no por eso dejará de encontrar, si es algo extensa su clientela, un gran número de indivíduos que de la manera más natural le referirán hechos semejantes.

El mayor número de estos casos, se terminan felizmente cuando son tratados convenientemente, de suerte que estos desesperados maridos, casi siempre se convierten más adelante, cuando caen en buenas manos, en esposos y padres felices.—La causa más frecuente de la impotencia temporal, es la falta de confianza en sí mismo, unido á un estado violento de su espíritu sobre la eficacia del coito. La erecciones, no solamente se producen bajo la influencia de la voluntad, sino que tambien puede oponerse á su produccion, el deseo vivo de producirlas. Cuando ménos preocupados están estos indivíduos, y ménos les importa tener erecciones, es cuando con más seguridad se presentan estas últimas y persisten por más tiempo bajo la influencia de las excitaciones genitales. De ordinario refieren

espontáneamente al médico, que tienen erecciones fuertes y duraderas en momentos que no son de ninguna utilidad, y que no las tienen cuando llega la ocasion de ejercer el coito, ó si se producen realmente las erecciones, desaparecen durante el coito mismo, y antes de verificarse la eyaculacion. Cuando estos indivíduos, despues de haber intentado una vez ejercer el coito, recobran confianza en sí mismos, y sólo por esto vuelven á estar aptos para llenar sus funciones genitales de un modo normal, basta muchas veces un sólo disgusto para hacerles volver á caer en una larga impotencia. Obsérvase tambien algunas veces, que encuentran con su mujer la plenitud de su potencia, pudiendo cohabitar con ella regularmente y hasta con cortos intervalos, mientras que constantemente son impotentes cuando intentan gozar otra mujer, con la cual no han probado todavía su actitud.

La causa más frecuente de la potencia debilitada, es el onanismo; es mucho más raro que disminuyan sensiblemente la virilidad, los excesos sexuales, ó las poluciones frecuentes. Pero, por lo comun, la potencia debilitada de los onanistas, se vuelve temporalmente en impotencia completa por la lectura de los libros médicos que andan entre el vulgo sobre las consecuencias del onanismo. En estos escritos, se dice que la consecuencia inevitable de este vicio es la pérdida de la virilidad, por lo cual, el lector pierde completamente la confianza en sí propio. Si estas dos causas, la influencia debilitante de la masturbacion y el desaliento consecutivo á estas lecturas, obran sobre un mismo indivíduo, casi siempre falla la primer tentativa del coito. Pero como ya hemos dicho, precisamente la primer falta es la que ordinariamente impide por mucho tiempo que el enfermo sea capaz.—Otros indivíduos que no están debilitados por el onanismo, y que se aproximan á su mujer con toda confianza, no logran nada cuando están ébrios en el momento de la cohabitacion; pero tambien en estos indivíduos puede desarrollarse una impotencia temporal por la falta de confianza en sí mismos, á causa de su falta, por tener fija la atencion en el

resultado de un nuevo ensayo, y el temor de verle tambien faltar.—En otros casos, no se encuentran tampoco más causas de este primer mal resultado del coito, sino la exagerada excitacion, cierta torpeza y timidez. Semejantes individuos, comunmente han pasado una vida sumamente casta, entrando en el matrimonio con una rara pureza y una completa ignorancia de lo que constituye la cohabitacion. En las primeras semanas de su matrimonio, se encuentran muy abatidos y profundamente afligidos por las tristes experiencias que en sí mismos verifican; cuando se les vuelve á ver despues de algunos años, y se les encuentra en posesion de niños sanos y hermosos, nos refieren sonriéndose las aventuras de su luna de miel.

Al lado de los numerosos casos de potencia debilitada y de impotencia temporal, pertenecientes á la forma mencionada, debemos citar los casos raros en los cuales la impotencia en la edad viril, depende efectivamente de una debilidad funcional de los órganos genitales. Se distinguen de los que antes hemos descrito, en que no se producen las erecciones por las excitaciones sexuales, aun en los momentos en que no hay causa ninguna moral que pueda impedirlas, faltando igualmente las erecciones, que en la mayor parte de los hombres y hasta en los niños se presentan sin sensacion voluptuosa, cuando se despiertan con la vejiga llena. Algunas veces se encuentran anomalías en los órganos genitales; están los testículos atrofiados, pequeños y blandos, el escroto cuelga á lo largo de los muslos, el pene está flácido y frio, ó sumamente pequeño y resistente. En otros casos, el exámen más detenido no permite descubrir en las partes genitales, anomalía ninguna de forma ó de estructura. Hace muchos años fuí consultado por un labrador sobre su impotencia. Como sólo tenia unos treinta años, era de una constitucion muy robusta, estaban bien desarrollados sus músculos, y no estaba obeso; como sus órganos genitales, estaban, al parecer, en su estado normal, bien desarrollado el pene, y gruesos y duros los testículos, me creí autorizado á admi-

tir que su impotencia perteneceria á la forma descrita en primer lugar, y formé, por consiguiente, un pronóstico favorable. Pero, sin embargo, este caso terminó de otro modo del que yo esperaba; despues de un año de matrimonio tuvieron que separarse, á causa de que durante este tiempo se habia sostenido la impotencia.—Igualmente, debemos renunciar á explicar la segunda forma de la impotencia en el estado actual de nuestros conocimientos, en fisiología y en anatomía patológica.

Pasamos en silencio los casos en que es determinada la impotencia por anomalías congénitas de forma, como la castracion ú otras deformidades, así como en los casos en que depende de una debilidad general producida por enfermedades debilitantes, sobre todo á consecuencia de la diabetes, y nos limitaremos á añadir algunas palabras sobre la *debilidad irritativa* de las partes genitales del hombre. La forma de impotencia que primero hemos descrito, la incluyen algunos autores en la debilidad irritativa; y en efecto, los indivíduos que con este objeto hemos citado son, por una parte, irritables, á causa de que su sentido genésico se excita con mucha facilidad por el contacto físico con las mujeres y por otras causas, y por otra parte débiles, puesto que las erecciones son incompletas y de corta duracion. Pero bajo el nombre de debilidad irritativa, tomado en su sentido más extricto, se comprende un estado en el cual, á consecuencia de una excitacion genital, se verifican eyaculaciones antes de consumarse el coito, y aun antes de ser completas las erecciones. La debilidad irritativa se observa tambien especialmente, en aquellos indivíduos que antes se han entregado al onanismo. El pronóstico de este estado, es casi siempre favorable, con tal que todavía sobrevengan de vez en cuando erecciones vigorosas. Aun en los casos en que ha existido por mucho tiempo este estado antes del matrimonio, á consecuencia del libertinaje, y todavía persiste durante las primeras semanas del matrimonio, casi siempre desaparece por una vida arreglada y por un ejercicio sexual moderado, no provocado por excitaciones ficticias.

La indicacion causal exige en la primera forma de impotencia un tratamiento más especialmente moral. Muchas veces, basta referir al enfermo los éxitos que se han obtenido en casos semejantes, y asegurarle que, segun todos los hechos conocidos, su enfermedad es insignificante y pasajera.—Otros individuos se curan prohibiéndoles por algun tiempo que intenten siquiera cohabitar con su mujer. La falta de preocupaciones que se padece en el momento de las excitaciones voluptuosas, la falta de atencion sobre la fuerza y duracion de las erecciones, hacen entonces posible la cohabitacion, y despues la prohibicion es completo el primer coito, mientras que antes de ella habian sido infructuosos todos los ensayos.

A los individuos del pueblo, se les prescribirá una sustancia cualquiera, prometiéndoles grandes resultados; pero tambien se les prohibirá toda tentativa de cohabitacion por cierto tiempo. En estos casos, se observará á menudo que al cabo de algunos dias volverán estos individuos á confesarnos con sentimiento, que no han tenido fuerza bastante para obedecer la órden que se les dió. Se prohibirá, ante todo, á los individuos que padecen de impotencia, hagan uso de excitaciones artificiales, sobre todo de toques y frotes en las partes genitales, por medio de los cuales procuran producirse erecciones, representándoles con gran severidad las terribles consecuencias de la inmoralidad de semejante procedimiento. Todos los supuestos afrodisiacos, son inútiles y perjudiciales. Las locciones frias de las partes genitales, los baños de asiento, y los chorros frios, son algunas veces útiles, debiendo tambien recurrir á estos medios en la segunda forma. La cauterizacion de la porcion prostática de la uretra con el instrunento de Lallemand, ha prestado excelentes servicios en algunos casos de impotencia, y sobre todo de debilidad irritativa. Quizá estos casos pertenezcan á la categoria de aquellos en que la enfermedad reconoce por causa, una espermatorrea desarrollada bajo la influencia de una relajacion y dilatacion de los conductos excretores de las vesículas seminales; quizá tambien ejerza es-

te método curativo algunas veces un efecto favorable sobre la parte moral del indivíduo. En este último caso, la lectura de la obra de Lallemand ayudaria esencialmente al tratamiento, porque están en ella pintadas con rasgos tan vivos las ventajas de la cauterizacion, que su descripcion debe prestar valor al más pusilánime.

Hoy recomiendan vivamente algunos médicos, el empleo de la electricidad contra la impotencia, y le atribuyen resultados muy favorables; pero al lado de este tratamiento aconsejan muchos autores en sus comunicaciones, algun tanto cínicas, á los maridos impotentes, no tengan relaciones durante cierto tiempo con sus esposas, y se ejerciten en el coito con mujeres de mala vida (¡!). He visto muchas veces, es cierto, hombres sanos y capaces de engendrar, entrar en ereccion cuándo faradizaba la superficie interna de los muslos; pero cuando habia impotencia, jamás he obtenido resultados sensibles, aun continuando el tratamiento por espacio de algunas semanas. Sin embargo, como no es muy considerable el número de mis observaciones personales sobre este asunto, no quiero cortar la cuestion, y daré un resúmen del método curativo aconsejado por Benedikt y Schulz. Segun Benedikt, debe aplicarse el polo negativo de una pila de corriente constante sobre la region lumbar de la columna vertebral, y pasear el polo positivo, primero en la direccion de los cordones espermáticos unas 40 ó 50 veces, y despues en una direccion trasversal sobre las diferentes zonas de la superficie superior é inferior del miembro; y por último, de delante atrás hasta la region perineal. Esta sesion debe durar de dos á tres minutos. Además, debe aplicarse unas tres veces cada 15 dias, el polo negativo al nivel de los conductos eyaculadores, introduciendo en la uretra un reoforo en forma de sonda, mientras que con el polo positivo se dan pases en la direccion de los cordones espermáticos. Si hay puntos muy insensibles, emplea Benedikt la corriente de induccion que aplica con un pincel; si los testículos están sumamente insensibles, les hace sufrir una fuerte

corriente galvánica. Las sesiones deben practicarse todos los dias, y continuar por largo tiempo, á causa de que la mejoría no se nota en ocasiones sino despues de algunos meses.—Schulz de Viena, ha empleado durante mucho tiempo la corriente de induccion en las poluciones y la impotencia. Los resultados obtenidos á beneficio de este tratamiento, eran muy desfavorables. Por el contrario, pretende este médico haber obtenido grandes ventajas empleando la corriente constante. Aplica el polo positivo sobre la quinta vértebra dorsal, y el polo negativo al sacro ó al periné. Cada sesion dura de uno á dos minutos, y se repite tres ó cuatro veces por semana. Schulz se sirve de un aparato compuesto de 20 á 30 elementos de Daniell de regular tamaño.

PRIMERA SECCION.

ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS.

CAPÍTULO I.

INFLAMACION DE LOS OVARIOS.—OVARITIS.

§. I.—**Patogenia y etiologia.**

Las vesículas de Graaf, el estroma de los ovarios y su cubierta serosa, pueden ser asiento de lesiones inflamatorias. Las dos primeras formas conducen algunas veces á la fusion supurativa del parenquima, y la última da casi siempre orígen á engrosamientos de la cubierta serosa y á la produccion de adherencias del ovario con los órganos vecinos.

El parto, con sus consecuencias, es lo que más á menudo da lugar á la produccion de la ovaritis; pero como nosotros excluimos de esta seccion las enfermedades determinadas por el embarazo, el parto y el estado de puerperio, pasamos tambien en silencio la ovaritis puerperal. Aparte de los partos, parece presentarse la enfermedad en cuestion de preferencia en la época en que el ovario está naturalmente hiperemiado, y se ha hecho asiento de una lesion fisiológica á consecuencia de la rotura de una vesícula de Graaf. Ciertas influencias morbosas que obran sobre la economía en la época de la menstruacion, los

enfriamientos, el mojarse los piés, y el ejercer el coito durante la menstruacion son las causas ocasionales más conocidas de la ovaritis no puerperal. El haber padecido una vez la enfermedad, parece predispone á las recidivas.

§. II.—**Anatomia patológica.**

La ovaritis nunca ataca más que un ovario.—Si la inflamacion nace en los *folículos*, se encuentra una, y más rara vez dos ó más vesículas de Graaf, dilatadas hasta el tamaño de un guisante ó de una cereza, llenas de una exudacion mezclada casi siempre con sangre, y enrojecida su cubierta serosa por una inyeccion capilar. El ovario sólo está por lo comun un poco aumentado de volúmen, y el estroma se halla en su estado normal, salvo un ligero edema; la túnica serosa toma ordinariamente parte en la inflamacion. En la mayor parte de los casos sigue la enfermedad una marcha favorable: se reabsorbe la exudacion y el folículo se atrofia; en otros casos, se trasforma en un quiste seroso, y sólo por excepcion supura y da lugar á un absceso. Si la inflamacion tiene su punto de partida en el *estroma* del ovario, ordinariamente se limita la enfermedad á una considerable hiperemia, á un edema inflamatorio, y á una vegetacion del tejido conjuntivo, la cual conduce más tarde á la induracion y retraccion del ovario. Kiwisch sólo ha observado esta rara terminacion de la ovaritis no puerperal, en dos casos.—La inflamacion de la *túnica peritoneal*, unas veces es primitiva, y otras acompaña secundariamente á la inflamacion del parenquima. En los casos recientes, existe una exudacion poco abundante y rica en fibrina, que suele cubrir el ovario y le aglutina ligeramente con las partes vecinas, sobre todo con los ligamentos anchos y las trompas, cuya cubierta peritoneal participa de ordinario de la inflamacion. Más tarde se forman fácilmente adherencias sólidas entre las partes indicadas, por medio de membranas y filamentos fibrosos, que unen y rodean muchas veces de un modo sólido el ovario y la abertura de la

trompa. Sólo por excepcion da lugar la ovaritis peritoneal á una exudacion abundante, formándose entonces focos enquistados en la pelvis menor.

§. III.—Síntomas y marcha.

Los únicos signos por los cuales acostumbra á traducirse la ovaritis, son los síntomas de una peritonitis parcial, localizada en la region de uno ú otro ovario. Si la cubierta peritoneal de este órgano no toma parte en la inflamacion, probablemente permanece la enfermedad latente para siempre. El ovario está situado á tanta profundidad en la pelvis menor, y tan completamente cubierto de asas intestinales, que no puede obrar sobre él, una presion ejercida por encima de la sínfisis y dirigida hácia abajo, sino cuando son muy flácidas y extensibles las paredes abdominales. Es, pues, importante examinar, por los fondos de saco de la vagina, si es realmente el ovario el punto de partida del dolor. Tambien se consigue algunas veces llegar al ovario enfermo por el recto. Los datos etiológicos pueden tambien ayudar á sentar el diagnóstico. Si se observan los síntomas descritos, en una enferma que durante la menstruacion ha sufrido enfriamientos ó la accion de otras causas morbíficas, y con mayor razon cuando estos síntomas van acompañados de una súbita desaparicion del flujo ménstruo, es más racional admitir que la peritonitis parcial tiene su punto de partida en el ovario, que suponer dependa de una enfermedad de otro cualquier órgano recubierto por el peritoneo. La propagacion de la inflamacion á los órganos vecinos, puede modificar el cuadro de la enfermedad. Pueden acompañar á la ovaritis, flujos purulentos, sanguíneos, ó sero-sanguinolentos de la matriz, dolores al orinar y al defecar, dolores neurálgicos, ó una sensacion de entorpecimiento en la extremidad correspondiente, mientras que en otros casos faltan estos fenómenos. —Unicamente en casos excepcionales va acompañada de fiebre, la ovaritis.

La marcha de la enfermedad varia mucho. En los casos favorables, desaparecen los síntomas al cabo de algunos dias sin dejar señal ninguna. Probablemente una ovaritis semejante, ligera, de marcha rápida y terminacion favorable, es la causa del conjunto de síntomas que ordinariamente se designa con el nombre de cólico de las prostitutas, *cólica scortorum*; por lo ménos, he observado diferentes veces en muchachas sospechosas, dolores violentos en la region inferior del abdómen, que parecian partir de los ovarios, aumentaban por una presion ligera, y desaparecian rápidamente á beneficio de una aplicacion de sanguijuelas. Si se prolonga la enfermedad y ocasiona la formacion de adherencias entre el ovario y los órganos vecinos, y el engrosamiento de la túnica peritoneal, suelen repetirse los signos de la ovaritis de un modo periódico durante mucho tiempo, sobre todo al aparecer las reglas. Compréndese que la rotura de una vesícula de Graaf, que ya en el estado fisiológico va acompañada de síntomas parecidos á los de la inflamacion, puede muchas veces complicarse de una inflamacion verdadera en las condiciones patológicas que acabamos de describir. Conozco una señora que sufrió felizmente, hace ya más de diez años, una violenta ovaritis bajo la direccion de un célebre tocólogo, y que desde esta época sufre muchas veces al año de recidivas de esta enfermedad. Las abundantes exudaciones producidas en la ovaritis peritoneal, y la perforacion de los abscesos en las formas parenquimatosas, pueden dar lugar á los derrames enquistados de la pelvis menor antes descritos, ó bien á una peritonitis difusa de marcha sobreaguda y de terminacion mortal.

§. IV.—**Tratamiento.**

En la ovaritis aguda, se aplicarán 10 ó 15 sanguijuelas á la region inguinal, ó una cantidad menor al cuello de la matriz, cuando lo permitan las circunstancias. Las cataplasmas y los baños templados, secundan la accion de este medio. Tambien

deben provocarse cámaras abundantes; sin embargo, se evitará administrar los drásticos enérgicos, y nos limitaremos á prescribir el aceite de ricino y las lavativas. En el tratamiento de esta enfermedad, podemos pasarnos sin los calomelanos y la pomada mercurial. Cuando se prolonga la enfermedad, es preciso repetir de cuando en cuando las emisiones sanguíneas. El empleo sistemático de los baños salinos, y el uso interno de los preparados de yodo, y las aguas minerales yoduradas, parecen ser tambien muy útiles en estos casos.

CAPÍTULO II.

FORMACION DE QUISTES EN LOS OVARIOS.—HIDROPESÍA DEL OVARIO.

§. I.—Patogenia y etiologia.

La mayor parte de los *quistes del ovario, son debidos á la degeneracion de los folículos de Graaf*; estos últimos se dilatan por el acumulo de una considerable cantidad de un líquido seroso, se engrosan sus paredes, y segun el grado de estas modificaciones, así se forman quistes más ó ménos grandes y resistentes. Para ciertos casos, es probable (capítulo I) que la inflamacion de un folículo, haciendo más gruesa su pared y oponiéndose, por lo tanto, á su rotura, sea la causa ocasional de la dilatacion hidrópica. En la mayor parte de los casos, no puede comprobarse el orígen inflamatorio de la degeneracion. Scanzoni nos ha dejado una teoría muy seductora sobre esto; segun este autor, la hidropesía de las vesículas de Graaf es á veces debida á que las congestiones menstruales del ovario no adquieren el grado necesario para la rotura de la pared del folículo, pero son suficientes, sin embargo, para dar lugar á un aumento de

la secrecion, y á su acumulo en la cavidad del folículo; la pared de este último se va engrosando lentamente, y los vasos de nueva formacion que se encuentran en el interior de la cavidad, producen un contínuo aumento de la secrecion. La forma de quiste ovárico de que aquí se trata, se presenta en todas las edades, pero es muy raro antes de la pubertad. Los casos observados en la vejez, no parecen haberse desarrollado en tal edad, sino más bien procedian de un período anterior.

Hay una segunda forma de quistes ováricos, en la que se trata de una *neoplasia cistoidea*, desarrollada ya en el estroma del ovario, ó ya en las paredes de quistes antiguos, en los cuales se desarrollan otros nuevos.

Hay otra tercera forma de quistes ováricos, que es debida á que el estroma se resuelve en espacios celulares (alvéolos íntimamente unidos, que lentamente van aumentando). Kiwisch llama á esta forma *degeneracion alveolar del ovario*.

§. II.—Anatomía patológica.

Los quistes simples, debidos á la dilatacion hidrópica de las vesículas de Graaf, se encuentran unas veces en gran número en el ovario, y otras no se presenta más que uno sólo. En el primer caso, se hallan al principio separados entre sí, y tienen una forma redonda; se aumentan de volúmen, se tocan, se aplastan recíprocamente, y podria decirse al examinarlos en este período, que se ha desarrollado un quiste en la pared de otro, como se verifica en la segunda forma. Es raro que los tumores formados por la hidropesía de las vesículas de Graaf, lleguen á adquirir el volúmen de la cabeza. Estos gruesos tumores consisten, ó bien en un quiste solo enormemente dilatado, ó bien en muchos quistes que han adquirido á la vez un considerable desarrollo. Sus paredes, generalmente son delgadas; sin embargo, algunas veces sucede que con el tiempo se hipertrofian y adquieren un espesor y consistencia considerables. El contenido de los quistes, unas ve-

ces consiste en un líquido claro y amarillento, y otras veces es viscoso y parecido á la cola. Si en el interior del quiste se producen hemorragias, ó si se inflama su pared, se vuelve su contenido rojo moreno, y aun negruzco, ó bien amarillo y puriforme.

Los *tumores multiloculares debidos á una neoplasia cistoidea*, pueden adquirir un volúmen colosal. Ordinariamente, se desarrollan unos quistes á expensas de los vecinos, comprimiéndoles y reforzando su propia pared por la de los quistes comprimidos. Las paredes de los quistes voluminosos son, por consiguiente, muy gruesas y de una estructura densa y fibrosa; con bastante frecuencia están osificadas. Sobre su superficie interna se encuentra una capa epitelial simple ó extractificada, y su contenido es igualmente unas veces líquido y otras más ó ménos gelatiliforme. Muchas veces encierra numerosos cristales de colesterina. A consecuencia de hemorragias y de inflamaciones de la bolsa, puede volverse moreno y negro, ó amarillo y puriforme.

En la *degeneracion alveolar*, comunmente no se perciben ni aun señales de la extructura primitiva del ovario. Todo el órgano consiste en escavaciones, que están separadas entre sí por un tejido celular delicado. Las más pequeñas de estas cavidades, no pueden verse sino por medio del microscopio. Despues se encuentran grados progesivos hasta el volúmen de un grano de mijo, y por último, formas cada vez mayores, hasta los quistes que adquieren las dimensiones del puño de la mano ó mayores. En tanto que los alvéolos son todavía pequeños y de igual magnitud, aparece el ovario bajo la forma de un tumor regular bastante liso; si algunos alvéolos se desarrollan para formar grandes quistes, el tumor se hace desigual y abollado. El contenido de los alvéolos consiste por lo general en un líquido amarillento y viscoso, parecido á la miel. Sin embargo, tambien suele encontrarse en los grandes quistes un contenido más frio.—La degeneracion alveolar de los ovarios, se complica algunas veces de cáncer.

En fin, mencionaremos los quistes del ovario, que en lugar de líquido contienen grasa, pelos, etc. La superficie interna de estos quistes, que indudablemente son vesículas de Graaf degeneradas, presentan en algunos puntos aislados ó en una mayor superficie, una estructura que tiene gran semejanza con la de la piel; por esta razon se les ha dado el nombre de *quistes dermoideos*. Estas partes de la superficie del quiste están cubiertas de un epidermis; en él se reconoce perfectamente glándulas subdoriposas y sebáceas, á la vez que folículos pilosos, que dan salida á pelos lanosos más ó ménos largos, ordinariamente de color rubio. Del mismo modo, se encuentran sacos dentarios que contienen dientes libres, ó fragmentos de hueso que tienen cierta semejanza con los huesos maxilares, y presentan dientes; pelos caidos y entrecruzados, y algunas veces tambien considerables capas de sustancia nerviosa y cerebral; todo esto se encuentra al lado de una masa amarilla y pegajosa, compuesta de cuerpos grasos sólidos y líquidos y epitelios pavimentosos, en quistes que pueden tener desde el volúmen de una nuez hasta el de un puño, pero que en algunos casos se hacen mucho más considerables.

§. III.—Síntomas y marcha.

En ciertos casos forman los prodromos de la hidropesía del ovario, los síntomas de la ovaritis descritos en el capítulo anterior. Mucho más á menudo faltan estos prodromos, y los quistes por sí mismos no dan lugar á ningun síntoma, mientras que son pequeños y no comprimen los órganos vecinos. Ni aun cuando los tumores han adquirido cierto volúmen, no siempre dan lugar á fenómenos especiales; la existencia ó ausencia de síntomas, y en el primer caso la naturaleza y violencia de los accidentes producidos por los quistes, dependen únicamente de la posicion de estos últimos. Hasta los quistes de poca extension que se hallan colocados detrás de la matriz en el repliegue recto uterino, y la rechazan contra la vejiga, pueden

dar lugar á graves trastornos en las funciones urinarias, observándose, segun el punto en que comprimen la vejiga, un deseo contínuo de orinar, ó bien disuria. Igualmente, puede estar dificultada la defecacion, aun por tumores poco voluminosos, y si oprimen los nervios que recorren la parte posterior de la pelvis, dar lugar á dolores lumbares, como tambien á fenómenos de presion en los troncos nerviosos de la extremidad correspondiente, es decir, unas veces á dolores y otras á una sensacion de entorpecimiento en dicha extremidad. En fin, á causa de la presion ejercida por un quiste del ovario sobre los troncos venosos contenidos en la pelvis, puede desarrollarse algunas veces hinchazones edematosas y varices en las extremidades superiores.—A estos síntomas acompañan en algunos casos modificaciones en las mamas, tales como el infarto de estas glándulas, coloracion oscura de la aureola y hasta secrecion de calostros. Tambien se observan vómitos simpáticos y un trastorno del estado general, que tiene mucha semejanza con el que se presenta en el embarazo, acompañando algunas veces al desarrollo de los quistes ováricos.

Cuando el tumor aumenta de volúmen y se eleva por encima de la pelvis, ordinariamente desaparecen los fenómenos de presion sobre los órganos pelvianos. Muchas enfermas se sienten entonces perfectamente buenas, y sólo á beneficio del exámen objetivo, del que más tarde hablaremos, podemos adquirir algun dato sobre la enfermedad. Sin embargo, en algunos casos continúan los padecimientos. Sucede, por ejemplo, que estrechada la parte inferior del quiste en forma de cuña, desciende bastante en la pelvis menor, á pesar del aumento de volúmen del resto del tumor, y continúa provocando los síntomas de compresion de los órganos pelviarios. Por otro lado, puede ser distendida la vejiga y arrastrada por el quiste, lo cual constituye una nueva causa de accidentes por parte de este órgano.

La distension, cada vez más considerable del tumor, estrecha poco á poco la cavidad abdominal, impidiendo los movi-

mientos del diafragma, y empujándole hácia arriba. Entonces se presentan síntomas, que deben referirse á la compresion de las vísceras abdominales y de las partes inferiores de los pulmones. Una ligera repleccion del estómago ó una pequeña distension de los intestinos por gases, basta para incomodar extraordinariamente á las enfermas; sobrevienen con mucha facilidad vómitos, son cortos de respiracion, y á consecuencia de la fluxion colateral que se verifica hácia las partes superiores del pulmon (véase el tomo I), se desarrollan catarros bronquiales. Hasta la secrecion urinaria puede disminuirse por la compresion de los riñones y de sus vasos. A causa de los variados trastornos que sufren los órganos encargados de elaborar la sangre, termina por alterarse el estado general de la nutricion, que hasta entonces estaba intacto. Se desarrolla la anemia y la hidroemia, disminuyen las fuerzas, enflaquece el cuerpo, y las reglas, que hasta entonces se presentaban casi siempre de un modo regular, desaparecen; las extremidades inferiores se edematizan sin necesidad de que estén comprimidas las venas, por el sólo hecho de la hidroemia, y por último, mueren los enfermos en medio de los síntomas de un marasmo general.

El espacio de tiempo que media hasta que la enfermedad se termina por los síntomas que acabamos de describir, varia mucho. Muchas veces es de muchos años; sin embargo, cierto número de enfermas sucumben antes de afecciones intercurrentes, y muchas tambien mueren de resultas del tratamiento. El crecimiento de los tumores, en general no se verifica de una manera contínua, sino por intervalos. Scanzoni ha observado casos, en los que el líquido del quiste aumentaba y disminuia periódicamente. Antes de la menstruacion aumentaba el volúmen del tumor á consecuencia de una secrecion más considerable de la pared, y disminuia despues de las reglas. Algunos quistes no adquieren más que un volúmen moderado, y permanecen despues en este estado. En un caso que yo he observado, un quiste del ovario que se habia desarrollado á la edad de diez y ocho años, y que habia

adquirido rápidamente dimensiones considerables, persistió despues en el mismo estado durante veinte años. No existen pruebas suficientes para admitir que un quiste del ovario pueda desaparecer completamente por la reabsorcion de su contenido; parece, sin embargo, que se ha observado alguna vez una disminucion del quiste, á consecuencia de una metamorfósis de sus paredes, sobre todo de su osificacion.

Entre las complicaciones que pueden observarse en el curso de la enfermedad, debemos citar en primer término las inflamaciones tan frecuentes de la túnica peritoneal, que aparecen espontáneamente á consecuencia del rápido crecimiento del quiste, ó que son provocadas por las operaciones. Esta complicacion se traduce por dolores más ó ménos violentos, que aumentan por la presion, y por fenómenos febriles. Como da lugar á adherencias del quiste con los órganos inmediatos, tiene una gran importancia para el pronóstico de la extirpacion.—Una complicacion más rara y más difícil de conocer que las inflamaciones de la superficie externa, son las inflamaciones de la superficie interna de la pared cística. Por lo comun, son producidas por la puncion y seguidas de una modificacion en la naturaleza del contenido del quiste (véase párrafo II). Ordinariamente faltan en estos casos las sensaciones dolorosas, y una fiebre, de la que no es fácil darnos cuenta, es por lo comun el único síntoma de este proceso.

Algunas veces se rompen los quistes ováricos á causa de una exagerada distension ó una violencia exterior, derramándose su contenido en la cavidad abdominal. Segun la naturaleza de éste, puede ser favorable ó perjudicial este fenómeno. Hay casos en que el líquido, simplemente seroso, derramado en la cavidad peritoneal, es reabsorbido con bastante rapidez, no volviéndose á llenar el quiste sino más tarde, ó tal vez nunca. Pero hasta en estos casos acompañan al derrame del líquido en la cavidad abdominal, dolores muy violentos y un estado general grave. Cuando el contenido del quiste roto está formado por un líquido inofensivo, ó por grasa, pelos, etc., sobrevie-

ne la muerte acompañada de síntomas de una peritonitis grave. En el caso citado más arriba, en que el quiste tenia veinte años de existencia, se rompió éste á consecuencia de una fuerte sacudida de todo el cuerpo. Aunque su contenido espeso, parecido á una papilla y muy rico en colesterina, se derramó en la cavidad abdominal, no se produjo al principio más que una moderada peritonitis. El vientre, que poco antes de la rotura estaba completamente deprimido, principió lentamente á dilatarse de nuevo; desgraciadamente fué creciendo cada vez más, y al cabo de pocas semanas era más considerable que nunca la distension. La superficie interna del quiste roto segregaba sin cesar nuevas cantidades de líquido, que se derramaban en la cavidad abdominal, y á las cuales vino á unirse la exudacion peritoneal. Hubo necesidad de recurrir varias veces á la puncion. En la primera salieron unos 20 litros de un líquido formado por una mezcla de la secrecion cística con la exudacion peritoneal, que pesaba 25 ½ kilógramos, es decir, la tercera parte del peso total del cuerpo antes de la puncion. Algunas semanas despues de practicar por cuarta vez esta, murió la enferma por consuncion.—En fin, los quistes ováricos, en lugar de romperse súbitamente, pueden perforarse lentamente por procesos inflamatorios de sus paredes, y verterse su contenido en la cavidad abdominal ó en los órganos vecinos, cuando antes de la perforacion se habian formado adherencias entre el quiste y estos últimos. Por lo comun, se ha visto verificarse estas perforaciones en el recto, observándose en algunos casos, á consecuencia de esta perforacion, una retraccion persistente del quiste.

Muchas veces pueden percibirse por el *exámen físico* los quistes del ovario antes de haberse elevado por encima de la pelvis menor. Cuando se hallan colocados en el repliegue recto uterino, ó entre el útero y la vejiga, ó bien, en fin, á los lados de la matriz, ordinariamente se percibe por el exámen vaginal un tumor manifiesto, perfectamente limitado, más ó ménos movible, y que está desviando el útero en diversas di-

recciones, que varian segun la posicion del tumor. En ocasiones tambien se consigue llegar al quiste por el recto. El diagnóstico es tanto más seguro, cuanto más distintamente puede reconocerse que el tumor no sigue por completo los movimientos del útero.

Cuando el quiste del ovario pasa por encima de la pelvis, ordinariamente principia por formar por encima de la rama horizontal del pubis un tumor movible, bien limitado por arriba, redondeado é indoloro, en el cual se percibe una fluctuacion más ó ménos manifiesta. Si con una mano se disloca el tumor, mientras que con la otra se explora la vagina, puede reconocerse frecuentemente, que el útero no sigue más que los movimientos extensos de aquel, y recíprocamente.

Cuando el tumor aumenta de volúmen, ordinariamente se aproxima más á la línea media. Los quistes muy grandes, que llegan por ambos lados hasta debajo del borde de las costillas, y que están llenando todo el abdómen, no pueden circunscribirse del todo, ni reconocerse como tumores independientes. El abdómen, por lo comun muy distendido, es ordinariamente más alto que ancho, modificándose muy poco su forma por las diferentes posiciones del cuerpo. Lo que al mismo tiempo suele chocar tambien en estos casos, tanto al aspecto exterior como á la palpacion, es la forma algun tanto irregular del abdómen, tenso y aumentado de volúmen, cuyo fenómeno se explica por el hecho de que estos tumores voluminosos no se componen de un sólo quiste, sino de muchos reunidos entre sí.—El sonido de la percusion es mate absoluto en todos los puntos en que el tumor está en contacto inmediato con la pared abdominal. Como los quistes del ovario rechazan hácia arriba y sobre las costillas los intestinos, se observa la matidez más pronunciada, especialmente en los puntos más abombados del abdómen, es decir, en aquellos en los cuales es claro el sonido de la percusion en la ascitis; por el contrario, en las partes laterales más declives es ménos mate y timpánico el sonido. Los quistes muy grandes del ovario im-

primen al útero diferentes desviaciones, por lo cual debe variar el resultado de la exploracion vaginal en los diferentes casos. Puede estar el útero rechazado hácia abajo, y llegar hasta producir un prolapsus; puede estar dislocado hácia adelante, ó bien, en fin, prolongada la vagina y arrastrado el útero hácia arriba, hasta el punto de ser inaccesible al dedo el hocico de tenca.

El diagnóstico de los quistes dermoideos se apoya principalmente en su resistencia pastosa y su crecimiento lento. No es raro se inflamen y supuren estos quistes, pudiendo seguir á tales procesos su perforacion en la vejiga, el recto, la vagina, ó á través de la pared abdominal anterior. Algunos casos de esta especie se han terminado por una curacion completa, despues de la evacuacion del quiste.

§. IV.—Tratamiento.

El tratamiento de los quistes ováricos pertenece casi por completo al dominio de la cirujía. Todos los remedios resolutivos son ineficaces, y aun muchos de ellos perjudican, á causa de su energía. Esto sucede especialmente con la administracion sistemática de los preparados de yodo y de mercurio.—Tal vez se consiga algunas veces detener el desarrollo del quiste por medio de laxantes enérgicos y un régimen debilitante; pero como no está permitido seguir este procedimiento sino por un corto espacio de tiempo, su favorable resultado sólo es pasajero, no teniendo ventaja ninguna para las pacientes el ver permanecer estacionario su tumor durante algunas semanas, para aumentar con mayor rapidez despues de este tiempo. No puede tampoco esperarse obtener, á beneficio de remedios internos, una modificacion de la pared cística que la haga perder su extensibilidad. A pesar de tan pocas esperanzas como ofrece el tratamiento farmacológico de los quistes del ovario, los principios humanitarios exigen se haga tomar á estos enfermos las tan aconsejadas aguas minerales de Kreuznach, Tœlz, etc., ya en baño, ó ya en bebida.—El tratamiento *sintomático* varia

segun que los fenómenos de extrangulacion, los procesos inflamatorios en el peritoneo, el mal estado de la nutricion del enfermo ú otros síntomas amenazadores, exijan de preferencia nuestra intervencion En las obras de cirujía se estudian las indicaciones de la puncion, de las inyecciones y de la extirpacion.

CAPÍTULO III.

NEOPLASMAS COMPLICADOS Y TUMORES SÓLIDOS EN LOS OVARIOS.

Cuando al desarrollo de los quistes acompaña una nueva y excesiva formacion de células de tejido conjuntivo en el ovario, se forma un *cistosarcoma* Este constituye tumores, que rara vez adquieren el volúmen de los que en el capítulo anterior hemos descrito.

Es raro se desarrollen en los ovarios *fibroides* simples no complicados de la formacion de quistes. Sin embargo, se les ha visto adquirir un volúmen muy considerable. Tengo en tratamiento desde hace algunos años una enferma de 50 años de edad, que tiene un fibroide del tamaño de la cabeza de un niño, muy duro y compuesto de muchas masas, localizado en el ovario derecho, pudiendo dislocarse extensamente á derecha é izquierda, y hacerle girar al rededor de su eje sin dificultad.

Los *cánceres* del ovario, aunque raros, se encuentran, sin embargo, con alguna más frecuencia que los tumores anteriores. Entre las diferentes formas del cáncer, la que casi exclusivamente se observa en este órgano, es el encefaloides; el escirro y el cáncer alveolar son muy raros. Cuando el cáncer del ovario va acompañado de la formacion de quistes, puede dar lugar á tumores considerables. Casi siempre se propaga este neoplasma á extensas porciones del peritoneo.

Una resistencia notablemente grande del tumor, una for-

ma muy abollada y una marcha distinta de la que ordinariamente siguen los quistes del ovario, son signos que á veces nos permiten reconocer con más ó ménos seguridad, que no se trata de un simple tumor quistoideo del ovario. En la mayor parte de los casos, es muy oscuro el diagnóstico. Cuando á la presencia de un tumor del ovario viene á unirse una ascitis, es muy probable se trate de una degeneracion carcinomatosa, á ménos que pueda aquella explicarse por otras causas. En un caso de ascitis considerable, pude diagnosticar un cáncer del peritoneo, procedente del ovario, antes de poder percibir un tumor lobulado en este órgano, el cual se hizo evidente despues de practicada la puncion; estaba apoyada en este caso mi opinion, en que pude excluir las demás causas de la ascitis, y en las indicaciones de la enferma que me decia, que la dilatacion del vientre habia sido precedida de dolores en la region inferior derecha del abdómen y en el muslo derecho, á la vez que de una dilatacion varicosa de las venas de la misma extremidad.

En cuanto al tratamiento de los tumores ováricos descritos en este capítulo, podemos remitir á lo que hemos dicho respecto al tratamiento de los quistes del ovario, con la única diferencia, que las esperanzas de curacion son todavía menores en este caso que en los anteriores.

SEGUNDA SECCION.

ENFERMEDADES DEL ÚTERO.

CAPÍTULO I.

CATARRO DEL ÚTERO Y ÚLCERAS CATARRALES DEL CUELLO.

§. I.—**Patogenia y etiología.**

Durante la menstruacion, se verifica una hiperemia tan considerable en la mucosa uterina, que los vasos congestionados se rompen. Antes de llegar la hiperemia á este grado, y en la época en que vuelve á disminuir, se aumenta y modifica la secrecion mucosa del útero. Este catarro fisiológico, por decirlo así, se vuelve patológico, si la hiperemia de la mucosa uterina y la modificacion de su secrecion exceden la duracion normal de la menstruacion, ó se presentan fuera de las épocas en que se expulsa un huevecillo maduro. Teniendo presente cuanto acabamos de decir, fácilmente se explica por qué son tan frecuentes los catarros en el útero, hasta el punto de que sólo les exceden en frecuencia los catarros del estómago, órgano en el cual se encuentran análogas condiciones.

La predisposicion á los catarros uterinos, varia mucho segun la edad. En la infancia, época en que todavía no existen las congestiones fisiológicas del útero, verificadas periódicamente, la enfermedad es rara; en los años de madurez sexual es sumamente frecuente, disminuyendo de un modo considerable despues de la menopausia.

Entre las *causas ocasionales* del catarro uterino, deben citarse: 1.ª, los *éxtasis en los vasos del útero*; en las afecciones del corazon y del pulmon, que dificultan el retorno de la sangre al corazon derecho, ordinariamente se manifiesta el obstáculo á la circulacion en las venas de la matriz, bajo la forma de un catarro de la mucosa, que debe colocarse en la misma línea que la cianosis de otros órganos y los fenómenos hidrópicos. Más á menudo todavía reside más cerca del útero, la causa del obstáculo al curso de la sangre. En bastantes casos, la compresion de las venas hipogástricas por tumores, y más á menudo todavía por materias fecales endurecidas y acumuladas en el recto, ó en la S iliaca, es la causa de catarros uterinos. Ya hemos llamado antes la atencion sobre un hecho, y es que algunas enfermas afectadas de catarro de la matriz, descontentas de los resultados obtenidos en su enfermedad por su médico, y hasta por especialistas célebres, se entregan en las manos de charlatanes, ó se deciden á usar las píldoras de Mórisson, debiendo confesar con este motivo, que algunas veces se encuentran estas enfermas por más ó ménos tiempo mejor que nunca, haciendo un uso contínuo de estos purgantes elevados á la categoría de panaceas.—2.ª, muchos catarros uterinos son producidos por la *irritacion directa* del útero; por lo demás, es fácil comprender, despues de lo que antes hemos dicho, que todas las causas morbíficas que obran sobre el útero en la época en que este órgano se encuentra congestionado, ejercerán una influencia más perjudicial que en ningun otro período, y por consiguiente, que las imprudencias cometidas durante la menstruacion, provocan con mayor facilidad catarros de la matriz. Entre las irritaciones directas del útero, debe contarse el coito muy frecuente, ó demasiado violento, la masturbacion, el uso de pesarios y otras causas análogas. Debemos tambien incluir en esta categoría los catarros uterinos que acompañan á otras afecciones de este órgano, tales como la inflamacion parenquimatosa, los neoplasmas, etc., y que ordinariamente se designan con el nombre de catarros sin-

tomáticos.—3.ª, lo mismo que otros catarros, suelen depender los de la mucosa uterina de una *enfermedad general*. En la fiebre tifoidea, en el cólera, la viruela y otras enfermedades infectivas, se observan catarros agudos de la matriz, y los crónicos, ordinariamente acompañan á la clorosis, la escrofulosis y la tuberculosis. La relacion que existe entre la lesion nutritiva local y estos estados anormales de todo el organismo, nos es incomprensible, como ya hemos repetido diferentes veces.—4.ª, cuando se habla de una *manifestacion epidémica* de catarros de la matriz, debe necesariamente entenderse por tal, el que en ciertas épocas se observa, sin causa conocida, se desarrollan catarros uterinos más á menudo que en otras.

§. II.—Anatomía patológica.

Rara vez se ha tenido ocasion de observar en las autopsias catarros *agudos* de la matriz. Las alteraciones que ofrece la mucosa uterina en estos, no difieren de las que hemos visto en las afecciones catarrales de las demás mucosas; existe en ellas hiperemia, hinchazon, imbibicion y relajacion del tejido; al principio disminuye, y más tarde aumenta la secrecion del moco, que en los primeros momentos es trasparente y pobre en elementos mofológicos, y más tarde se vuelve amarilla y contiene gran cantidad de células jóvenes.

En el *catarro crónico* está más hinchada é hipertrofiada la mucosa, su color es moreno rojizo ó gris apizarrado; la secrecion de la cavidad uterina es más ó ménos puriforme, y mezclada muchas veces de estrías de sangre. La secrecion de la cavidad del cuello, por el contrario, es ordinariamente viscosa, coherente, y constituye tapones gelatiniformes. Cuando dura más el proceso, se modifica la estructura de la mucosa. El epitelio vibrátil es reemplazado por células sin pestañas. Parte de las glándulas desaparecen, mientras que otras se dilatan á manera de quistes. En muchos casos se halla cubierta la superficie de la cavidad uterina, sobre todo la superficie posterior, de granulaciones poco elevadas, que dan sangre con faci-

lidad, ó de vegetaciones poliposas. Muchas veces, la mucosa tumefacta y cubierta de granulaciones, sobresale por el orificio abierto de la matriz, sobre todo cuando se introduce un especulum ancho (ectropion de los labios del cuello de la matriz, segun Roser).

Suele encontrarse con frecuencia, el estado patológico conocido por el nombre de *huevos de Naboth*, es decir, nudosidades redondas y trasparentes, del volúmen de un grano de mijo y hasta de un guisante, llenas de líquido y que tienen su asiento en la cavidad del cuello ó al rededor del orificio. Son los folículos distendidos del cuello, cuyos conductos excretores están obturados mientras continúa verificándose la secrecion en su interior.

Encuéntranse tambien con mucha frecuencia en los catarros de la mucosa uterina, las dos formas de *úlceras catarrales* que observamos en otras mucosas, residiendo como ellas, principalmente, en la abertura del cuello, por lo que son muy accesibles á la observacion. La úlcera catarral difusa, *erosion catarral*, se presenta, por lo comun, en el labio posterior del cuello, pero puede tambien extenderse al labio anterior. La pérdida de sustancia es muy superficial; tiene una forma irregular, su fondo es rojizo oscuro, y por lo comun, está cubierta de una secrecion puriforme.—Las *úlceras foliculares*, que se desarrollan á consecuencia de la rotura ó supuracion de los folículos obturados, forman pequeñas pérdidas de sustancias redondeadas, que no presentan ninguna tendencia á extenderse en superficie.—Acompaña tambien con frecuencia al catarro uterino, y es de mayor importancia todavía que los huevos de Naboth, las erosiones simples ó las úlceras foliculares, la lesion constituida por las *úlceras granulosas* del orificio de la matriz. Se distinguen de las erosiones simples de las cuales parecen proceder, por su superficie desigual y granulosa y que da sangre con facilidad. La blandura de las granulaciones nos impide confundir las úlceras granulosas con las erosiones simples, que tambien ofrecen un aspecto granulado cuando residen

sobre una superficie hinchada y que se hace desigual por el considerable acumulo de huevos de Naboth.

§. III.—Síntomas y marcha.

Los catarros intensos del útero de marcha *aguda* son muy raros, si hacemos abstraccion de la forma virulenta, de que más tarde hablaremos. Ordinariamente principia la enfermedad por los signos de una violenta congestion hácia los órganos de la pelvis, dolorosas tracciones en los lomos y las regiones inguinales, una sensacion de plenitud y pesadez en la pelvis, y muchas veces tambien por disuria y tenesmo. La presion sobre la region hipogástrica es sensible para las enfermas, aunque el útero no sea accesible á la palpacion á través de las paredes abdominales. En los grados ligeros de la enfermedad, se manifiestan ordinariamente estos fenómenos sin fiebre; los grados más intensos en las mujeres irritables, sobre todo, van comunmente acompañadas de reaccion febril. Al cabo de tres ó cuatro dias, notan las enfermas un flujo por las partes genitales, trasparente y algo viscoso al principio, que forma despues manchas grisáceas en la ropa, y que más tarde es más ó ménos puriforme, y produce manchas amarillas. Cuando se introduce el especulum, lo cual causa ordinariamente muchos dolores cuando la vagina toma parte en la afeccion, se percibe el cuello hinchado, de color rojo oscuro, y se ve salir del orificio de la matriz la secrecion que hemos descrito. Al revés de la reaccion ácida de la secrecion vaginal, ofrece este producto una reaccion alcalina. En la mayor parte de los casos, las sensaciones dolorosas y la fiebre que puede existir, desaparecen al cabo de ocho ó quince dias. Igualmente se hace ménos abundante el flujo en esta época, ó algo más tarde; al mismo tiempo pierde su aspecto puriforme, y termina por desaparecer enteramente; en otros casos, siguen á los síntomas del catarro uterino agudo, los del catarro crónico.

Los casos últimamente citados, en los cuales sucede el ca-

tarro *crónico* del útero al agudo, son mucho más raros que aquellos en que desde el principio pertenecen los fenómenos á la primera forma morbosa. Casi nunca puede determinarse de un modo positivo en estos casos el momento en que principia la enfermedad. Las enfermas no atribuyen por lo general gran importancia al flujo, que es el síntoma más culminante y por mucho tiempo el único de su enfermedad, mientras no llega á ser muy abundante. Si se les pregunta desde cuándo existe este flujo, casi siempre dan una respuesta vaga. La cantidad del producto segregado en las veinticuatro horas, varia; en ciertas enfermas es pequeña; otras necesitan, por el contra rio, cambiar todos los dias de ropa, y hasta ponerse debajo por la noche trapos hechos muchos dobleces. Podemos admitir que el flujo proviene de un catarro uterino, cuando de vez en cuando se escapan tapones glerosos, ó bien cuando se observa en la ropa las manchas grises y tiesas que producen la secrecion uterina. Cuando el flujo es purulento y forma manchas amarillas, no es posible decidir si procede de la vagina ó del útero. Cuanta más tendencia tenga la secrecion á escoriar la cara interna de los muslos, tanto más probable es que provenga, por lo ménos en parte, de la vagina. En el curso ulterior de la enfermedad, no es raro que sea retenida la secrecion en la cavidad uterina, por los pliegues formados por la mucosa hinchada y el tapon de moco viscoso que oblitera la entrada de la matriz, se acumule en gran abundancia y dilate el útero. En estas condiciones, se presentan de vez en cuando contracciones muy dolorosas que recuerdan los dolores del parto, y que se designan con el nombre de cólicos uterinos Cuando más se prolonga la duracion del catarro, y más por consiguiente se aleja el estado de la mucosa de su estado normal, mas se nota que la congestion fisiológica de la mucosa uterina, tal como se presenta durante la menstruacion, se complica de fenómenos patológicos. Entre estos, los más frecuentes son violentos molimens antes de principiar las reglas y dolores durante su existencia, ó en otros términos, la dismenorrea. En otros casos,

se hace demasiado abundante ó escasa, ó falta por completo la pérdida de sangre.—No siempre está impedida la concepcion; la circunstancia de que ciertas mujeres afectadas de catarros uterinos muy rebeldes y muy intensos pueden concebir, parece probar que no es el catarro uterino por sí mismo, sino su extension á las trompas, y la oclusion de estas últimas por el producto de su mucosa, la causa de la esterilidad que tan á menudo se observa. Las mujeres que conciben hallándose afectadas de un intenso catarro de la matriz, abortan fácilmente, y están predispuestas á que la placenta se implante sobre el cuello. Veit cree que la posicion declive de la placenta y la esterilidad de las mujeres que padecen catarro crónico del útero, depende en ambas de la dificultad que el lóbulo experimenta para fijarse sobre la mucosa uterina. En el primer caso, el lóbulo, en vez de detenerse en la embocadura de la trompa, se fijaria más abajo; en el segundo, no seria siquiera detenido por el orificio interno del cuello, sino que pasaria á través de él, y seria por lo tanto destruido.

El desarrollo de huevos de Naboth y de úlceras catarrales y foliculares del hocico de tenca, no modifican sensiblemente los síntomas del catarro uterino; por el contrario, las úlceras granulosas dan lugar á dolores y á ligeras hemorragias durante el coito, y con la mayor facilidad ocasionan los desórdenes nerviosos de que más adelante hablaremos.—La influencia del catarro crónico del útero sobre el estado general, varia mucho. Ciertas mujeres soportan perfectamente hasta grados muy intensos de la enfermedad: la nutricion, las fuerzas y el aspecto exterior, no dejan nada que desear en ellas. Otras, por el contrario, desde un principio enflaquecen, se ponen flojas y débiles, toman un aspecto muy pálido, y tienen los ojos rodeados por grandes círculos azules.—A causa de la anemia y de la hidroemia, y sobre todo por la irritacion de los nervios del útero que se trasmite por via refleja á otros filetes nerviosos, se observa en muchas enfermas desórdenes nerviosos. Lo más comun es una hiperestesia general; pero tambien acompañan con mucha

frecuencia á esta, afecciones neurálgicas y espasmódicas en general, así como un histerismo pronunciado (véase el capítulo correspondiente). Indudablemente fué un progreso para la ciencia demostrar la frecuente correlacion que existe entre los fenómenos llamados histéricos, y el catarro de la matriz y otras afecciones de este órgano, y tener suficientemente en cuenta esta correlacion; pero actualmente, por lo comun, se cae en el extremo opuesto, refiriendo, sin analizar convenientemente los casos particulares, todo histerismo á una enfermedad uterina, y no haciendo caso para nada de las otras causas de esta enfermedad. Desde que en el histerismo se fijó exclusivamente la atencion sobre el cuello de la matriz, y se ha abandonado casi por completo el tratamiento de esta afeccion á los médicos que se dedican exclusivamente á las enfermedades de las mujeres, se curan, es indudable, muchas histéricas que antes hubieran conservado su enfermedad; pero por otro lado dejan de curarse muchas que antes se hubieran curado. Hé aquí por qué es importante que todo médico haga hasta cierto punto un estudio especial de las enfermedades de las mujeres, y aprenda ante todo á manejar el especulum. Si no se quiere dirigir por sí mismo el tratamiento local, puede abandonársele á un especialista acreditado; pero al médico ordinario corresponde decidir si está indicado ó no el tratamiento local. Por lo demás, á los especialistas debemos la desaparicion casi completa de la repugnancia de las mujeres contra el especulum. En las clases altas de la sociedad, toda mujer y todo marido saben ya de antemano, que cuando se presentan flores blancas hay necesidad de aplicar el especulum; pero hasta en las clases inferiores no encontrará gran resistencia el médico que posea la confianza de sus clientes, cuando declare necesita hacer un reconocimiento con dicho instrumento. Efectivamente, sólo por su introduccion podemos adquirir datos positivos sobre el orígen del flujo y la mayor parte de las modificaciones del hocico de tenca que antes hemos señalado. Por el tacto vajinal, puede reconocerse cuando más el infarto

del cuello, que acompaña como más adelante veremos, á la mayor parte de los catarros uterinos, y la presencia de los huevos de Naboth.—La marcha de los catarros de la matriz, ordinariamente es muy larga. La enfermedad puede durar por espacio de años, y con bastante frecuencia se resiste á todo tratamiento. La metritis parenquimatosa crónica, las flexiones del útero y la oclusion de la cavidad del cuello, son las más frecuentes consecuencias del catarro uterino; mientras que en otros casos, por el contrario, debe este último su orígen á dichas afecciones, y está sostenido por ellas, como veremos en los capítulos correspondientes.

§. IV.—**Tratamiento.**

En el tratamiento del catarro uterino, es de la mayor importancia procurar llenar la *indicacion causal*. Cualquiera que sea el valor que concedamos á los trabajos de los ginecólogos modernos, y por brillantes que hayan sido los resultados de su tratamiento en el catarro uterino, comparados con los que se usaban antes, no por eso debemos dejar de dirigir á algunos de ellos la acusacion de haber descuidado demasiado la indicacion causal, para atender exclusivamente á las exigencias de la indicacion de la enfermedad.—En los casos en que el catarro del útero proviene de un éxtasis venoso general, dependiente de una enfermedad del corazon ó del pulmon, es muchas veces imposible llenar la indicacion causal, no empleándose entonces á causa de la enfermedad del útero, sino por los fenómenos que en otros órganos existen, los medicamentos cuya administracion ejerce en estos casos, una accion favorable sobre el catarro de la mucosa uterina.—Si el éxtasis sanguíneo en la mucosa del útero depende de un estreñimiento habitual, produce los mejores resultados un tratamiento apropiado, instituido segun los principios anteriormente sentados. Nadie pensaria someter á un tratamiento local el catarro del recto, que en la constipacion habitual es determinado por un

obstáculo al curso de la sangre de las venas hemorroidales, antes de haber ensayado si no es posible hacer desaparecer el efecto combatiendo la causa; de la misma manera, no debe pensarse en tratar localmente el catarro del útero, sin asegurarse de que la desaparicion de un estreñimiento habitual coexistente basta para dominar el catarro. Sólo la existencia de ciertas condiciones especiales, de que más adelante hablaremos, puede obligarnos á obrar de otra manera. Con mucha frecuencia se prescribe como tratamiento secundario, cuando se tiene que seguir un tratamiento local enérgico, el uso de las aguas minerales laxantes, las producen entonces más efecto que el tratamiento propiamente dicho, á causa de que responden á la indicacion causal. Una mujer llamada Graf, habitante de la Thuringe, tiene en tratamiento un gran número de mujeres afectadas de leucorrea. Todas las enfermas admitidas en su casa toman infusiones compuestas de maná, ruibarbo, sen y otros purgantes, oyéndose alabar los efectos de este método, por muchas mujeres á quien sólo la ineficacia de anteriores tratamientos ha podido entregar en las manos de esta empírica. Si todavía pueden cometerse semejantes abusos, sólo debe acusarse de ellos á los médicos que en el tratamiento del catarro uterino no tienen suficientemente en cuenta la indicacion causal. Es evidente, que es preciso además evitar y combatir con cuidado todo lo que pueda provocar ó sostener una irritacion de la matriz. Del mismo modo, puede la indicacion causal reclamar la separacion de neoplasmas, ó combatir otras afecciones orgánicas del útero que sostienen el catarro. En los que dependen de anomalías generales de la constitucion, no siempre es posible llenar la indicacion causal; en bastentes casos, sin embargo, es de tal importancia la enfermedad fundamental, ó las otras afecciones consecutivas dependientes de esta dominan de tal modo sobre todo lo demás, que que no podemos ocuparnos del catarro uterino. Esto se refiere ante todo á la tuberculosis. En fin, no siempre es fácil decidir si el estado de anemia ó clorosis coexistente, es la causa ó

el efecto del catarro uterino. Si por la sucesion de los fenómenos morbosos, ó por cualesquiera otras razones, nos creemos autorizados á admitir la primera suposicion, debe esperarse todo del empleo de los preparados de hierro y de quina, el uso moderado del vino, y un régimen fortificante. Hasta los resultados obtenidos contra las afecciones uterinas por los tramientos hidroterápicos, los baños de mar y las aguas minerales tomadas al interior ó en baños, se explican por el modo como estas curas responden á la indicacion causal. Todo práctico convendrá, en que en muchos casos se altera la constitucion sin que podamos apreciar la causa de este padecimiento, como tambien que bastantes anomalías de la constitucion, que se traducen por una perversion de las secreciones y por trastornos funcionales de órganos muy distintos, no siempre ceden á beneficio de los preparados de hierro y un régimen fortificante, aun admitiendo que al mismo tiempo existan signos inequívocos de anemia é hidroemia. Muchas veces en estas circunstancias, no nos queda más que tratar de modificar la constitucion y mejorarla, sometiendo el cuerpo á condiciones todo lo diferentes que nos sea posible, á aquellas en las cuales estaba colocada antes; así, se hará cambiar radicalmente la manera de vivir, y se procurará modificar convenientemente la nutricion por medio de baños y chorros, bebiendo aguas en gran cantidad con ó sin adicion de sal, y por otros medios que tiendan al mismo objeto. Entre las anomalías de secrecion que en estas enfermas se presentan en distintos órganos, se encuentran con frecuencia catarros uterinos, que á veces desaparecen rápidamente si se logra mejorar la constitucion, mientras que resisten á los tratamientos exclusivamente locales. En la clínica de Greisfwald, en que se tomaban las convenientes disposiciones para reemplazar por medios apropiados el uso interno y los baños de agua mineral, y en que el jefe de clínica de entonces, el profesor Liebermeister, investigaba por el peso del cuerpo y el exámen de las orinas, la influencia del cambio de régimen, de ejercicio del cuerpo, de la absorcion de grandes cantidades de

agua cargadas de sal, de los baños y de los chorros, he apreciado efectos sorprendentes por una medicacion tan enérgica.

Es mucho más fácil llenar la *indicacion de la enfermedad* en el catarro del útero, que en el de otras mucosas ménos accesibles. Repetidas veces hemos mencionado la dudosa eficacia de los medicamentos llamados anticatarrales empleados al interior. En el tratamiento del catarro uterino, podemos dispensarnos de ellos; no teniendo ninguna aplicacion en esta enfermedad el clorhidrato de amoniaco, que todavía pasa á los ojos de ciertos médicos como sustancia que presta excelentes servicios, tanto en el catarro de los bronquios como en el del estómago y los intestinos, puesto que efectivamente poseemos remedios más seguros y eficaces contra esta enfermedad.—No se comprenderia bien el sentido de mis palabras, si se creyera que considero inútil el tratamiento local del catarro uterino, ó que aprecio sus resultados en ménos de lo que valen; en lo que antecede, sólo he querido hacer notar que no debe olvidarse una indicacion por otra. En *todos* los casos en que no pueden percibirse las causas de un catarro uterino,—y son muchos,—es *preciso* entablar un tratamiento local; del mismo modo, en todos los casos en que el catarro del útero es ya antiguo y se encuentra complicado de úlceras, y sobre todo de úlceras granulosas, es preciso prescribir un tratamiento local, al *mismo tiempo* que el que sea exigido por la indicacion causal. Entre los remedios locales, debemos desde luego mencionar las inyecciones vaginales. No hace todavía mucho tiempo que constituian estas el único remedio tópico que se oponia á las leucorreas, ya fuesen uterinas ó vaginales. Secundan el tratamiento y merecen emplearse, aunque no fuese más que como medio de limpieza, por más que presten infinitamente ménos servicios que los agentes de que nos iremos ocupando más adelante. En los catarros agudos se inyecta agua templada; en los catarros crónicos agua templada al principio, y despues sucesivamente más fria, ó bien disoluciones de sulfato de zinc, tanino ó alumbre. En lugar de la jeringa simple provista de un

tubo encorvado, conviene usar una jeringa de corriente contínua, á fin de poder inyectar el líquido en mayor cantidad, sin irritar inútilmente el cuello y la vagina por la introduccion repetida de la cánula.—Está indicada la aplicacion de sanguijuelas al orificio de la matriz en los catarros agudos muy violentos, y en los catarros crónicos, cuando el tejido de la matriz toma parte en la inflamacion (véase cap. II), ó bien cuando á una aguda exacerbacion de la enfermedad, acompañan violentos fenómenos congestivos en la matriz ó en la pelvis. Tambien recomienda Scanzoni este medio, cuando existen en el orificio de la matriz úlceras granulosas. El médico debe aplicar por sí mismo las sanguijuelas al cuello, y si no, las hará aplicar por una matrona entendida. Por lo demás, poco á poco han ido perdiendo la aficion los ginecólogos á hacer aplicaciones de sanguijuelas al cuello, medio de que se ha abusado mucho.

La medida más eficaz contra el catarro crónico del útero, y sobre todo contra las *erosiones catarrales* y las *úlceras foliculares del cuello*, consiste en tocar la cavidad de este y el orificio de la matriz con nitrato de plata en sustancia, ó con disoluciones concentradas de esta sal. Para que no pueda romperse el lápiz en la cavidad del cuello, conviene emplear la piedra infernal fundida dos veces, ó endurecida por la adicion de algunos granos de nitro. Con barras preparadas de este modo, puede penetrarse sin temor profundamente en el interior de la cavidad del cuello. Si la cauterizacion con la barra de nitrato de plata da lugar á hemorragias (accidente que no es raro hasta en los casos de úlceras simples), debe recurrirse á disoluciones concentradas de esta sal (una parte de sal por dos ó cuatro de agua), siendo mejor verterla en el especulum que aplicarla por medio de un pincel. Emplearia mucho más á menudo estas disoluciones, si no fuera tan difícil preservar las manos y la ropa de las enfermas de la accion del nitrato de plata. Conviene repetir esta aplicacion cada cuatro, ó cuando más cada ocho dias, hasta que haya disminuido el flujo y recobrado el cuello su aspecto normal. Son tan brillantes los

resultados de este tratamiento, que la aplicacion del nitrato de plata sobre el orificio de la matriz, y á la cavidad del cuello en el catarro crónico del útero, debe contarse como una de las medicaciones más eficaces que existen. En la mayor parte de las enfermas es muy insignificante el dolor provocado por la cauterizacion; en otras es muy sensible. Cuando se ha penetrado mucho en la cavidad del cuello con la barra del cáustico, se producen en ciertas mujeres contracciones dolorosas del útero, que pueden existir por espacio de muchas horas. Además del nitrato de plata, se ha empleado tambien contra las erosiones catarrales y las úlceras foliculares del orificio, el ácido piroleñoso, el nitrato ácido de mercurio y la pasta de Viena. El ácido piroleñoso conviene principalmente contra las úlceras que tienen gran tendencia á dar sangre; el nitrato ácido de mercurio, y más todavía la pasta de Viena, contra las úlceras que han resistido al empleo de la piedra infernal. Es tambien un medio muy eficaz para estos casos el hierro candente, que si no se emplea más á menudo, es más bien á causa del espanto que inspira un agente, al parecer tan temible, que por razon de los dolores ó peligros que en realidad se producen. -El ácido piroleñoso derramado en el speculum, es un medio precioso contra las úlceras granulosas del orificio de la matriz, que dan sangre con tanta facilidad. En la mayor parte de los casos detienen las hemorragias aún con mayor seguridad que el precloruro de hierro y el alumbre, medicamentos que es más racional aplicar al cuello de la matriz en sustancia, que en disolucion.—Unicamente en el caso de extrema necesidad, es decir, cuando los agentes que acabamos de indicar no basten y haya que suponer que el asiento principal de la afeccion es la cavidad misma de la matriz, puede acudirse á las inyecciones intrauterinas, para las cuales ordinariamente se emplean disoluciones de nitrato de plata (50 centígramos por 30 gramos de agua). Estas inyecciones constituyen un agente mucho más ofensivo que la aplicacion de la piedra infernal al orificio, y con mucha frecuencia son seguidas

de fenómenos inflamatorios violentos; si la cavidad del cuello es estrecha, jamás debe acudirse á este medio.

CAPÍTULO II.

METRITIS PARENQUIMATOSA.—INFARTO AGUDO Y CRÓNICO DEL ÚTERO.

§. I.—Patogenia y etiología.

Las modificaciones que la inflamacion aguda y crónica de su parenquima hacen sufrir á la sustancia propia del útero, se limitan casi siempre á una intensa hiperemia, un edema inflamatorio y una hipergenesis de los elementos del tejido conjuntivo, que forma parte integrante de la sustancia uterina, en cuya hipergenesis ordinariamente toman los elementos musculares una parte muy pequeña, si es que no son completamente extraños á ella. Casi nunca se observa supuracion ó formacion de abscesos.—Tambien aquí, pasamos en silencio la forma puerperal.

Para la etiología de la metritis parenquimatosa, podemos remitir á la de la metritis catarral. Las mismas influencias de que nos hemos ocupado al hablar de esta última, provocan unas veces una inflamacion de la sustancia del útero, otras la de su mucosa, y otras, que es lo más comun, la de ambos tejidos á la vez. Además, ocasionarán estos agentes una metritis parenquimatosa, con mayor facilidad cuando obran sobre el organismo en la época en que el útero se halla en un estado de congestion fisiológica. Para terminar, nos contentaremos con añadir que la metritis parenquimatosa del útero debe considerarse muchas veces como continuacion de una metritis puerperal, ó que por lo ménos en gran número de casos, deriva la enfermedad de un parto ó de un aborto.

§. II.—Anatomía patológica.

En la metritis parenquimatosa *aguda*, está el útero aumen-

tado de volúmen, y sobre todo de espesor. Puede adquirir el volúmen de un huevo de gallina, y todavía más. La congestion vascular comunica á su sustancia un tinte más ó ménos oscuro y rojizo, desigual. Estas modificaciones son más perceptibles en las capas del parenquima inmediatas á la mucosa; algunas veces existen derrames sanguíneos más ó ménos abundantes en la sustancia de la matriz. La mucosa ofrece casi siempre los síntomas del catarro agudo y la serosa misma toma muchas veces parte en la inflamacion, cubriéndose de coagulaciones fibrinosas.

En el infarto *crónico* del útero, tiene este órgano un volúmen triple ó cuádruple del normal; su cavidad especialmente, está aumentada en el sentido de la longitud, y sus paredes pueden adquirir una pulgada de espesor. La hiperemia primitiva del parenquima desaparece en el curso ulterior de la enfermedad, siendo comprimidos los vasos por el tejido conjuntivo de nueva formacion que se retrae. La sustancia de la matriz está entonces muy pálida y seca, más dura y resistente, hasta el punto de que algunas veces rechina al cortarla con el escalpelo. Sólo en ciertos puntos se encuentran partes hiperemiadas y venas que ofrecen una dilatacion varicosa, por causa del obstáculo al curso de la sangre. Si es el cuello el que principalmente está atacado, los labios del orificio están muy hinchados, y algunas veces prolongados, hasta el punto de parecer una trompeta. La mucosa, casi siempre presenta las modificaciones descritas en el capítulo anterior y la túnica peritoneal suele estar sólidamente adherida á los órganos vecinos.

§. III.—Síntomas y marcha.

La metritis parenquimatosa *aguda*, principia más á menudo que la metritis catarral por un escalofrío, y es acompañada con más frecuencia que aquella de síntomas febriles en sus períodos ulteriores. Los dolores en los lomos y en la region inguinal, la sensacion de presion en la pelvis, la sensibilidad

del hipogastrio, la disuria y el tenesmo, existen en esta forma como en la otra, adquiriendo en esta casi constantemente mayor intensidad que en el simple catarro. Sólo muy rara vez se percibe por encima de la sínfisis el borde superior de la matriz; pero por el tacto vaginal, ordinariamente se aprecia la dilatacion y sensibilidad dolorosa del segmento inferior, á la vez que un acortamiento y endurecimientos moderados del cuello. A esto debe añadirse ciertos trastornos de la menstruacion. Si la enfermedad, como ordinariamente sucede, aparece durante el flujo menstrual, se suspenden súbitamente las reglas; si, por el contrario, se presenta la menstruacion durante la enfermedad, ó bien se producen metrorragias (metritis hemorrágica), ó bien, como sucede más á menudo, falta el flujo. En el intervalo de las épocas menstruales, se presenta el flujo característico del catarro agudo de la matriz, el cual acompaña constantemente á la metritis parenquimatosa. En los casos favorables, dura la enfermedad de ocho á quince dias; al cabo de este tiempo van disminuyendo progresivamente los fenómenos, y se termina la metritis por una curacion completa; en los casos ménos favorables, deja á consecuencia un infarto crónico. No se conocen más que algunos pocos casos, en los cuales se ha terminado la enfermedad por la muerte, formándose un absceso que se ha abierto en la cavidad abdominal.

Los síntomas del infarto *crónico* del útero, no siempre son muy culminantes fuera de las épocas menstruales; muchas veces no acusan las enfermas más que una sensacion de pesadez en la pelvis y de presion hácia abajo. La presion que el útero tumefacto hace sufrir al recto y á la vejiga, da lugar á un estreñimiento habitual y á una necesidad muy frecuente de orinar y deponer. Al principio de la enfermedad, suelen ser las reglas abundantes y durar bastante tiempo; pero cuanto más comprimidos son los vasos del útero por el tejido conjuntivo de nueva formacion, tanto más doloroso y escaso es el flujo menstrual. Muchas veces terminan por faltar las reglas durante meses y años enteros, mientras que el retorno regular

de molimens intensos, parece probar que la maduracion y expulsion de los óvalos continúan verificándose. Tambien en esta forma de metritis, que por lo demás siempre va acompañada de catarro uterino, ordinariamente termina por alterarse la nutricion de las enfermas, observándose las hiperestesias mencionadas en el capítulo anterior y otros desórdenes nerviosos. Por el exámen físico se puede muchas veces palpar el útero aumentado de volúmen por encima de la sínfisis, á través de los tegumentos, sobre todo si se le rechaza un poco con el dedo introducido en la vagina. Por el tacto vaginal se nota el engrosamiento y la induracion del cuello, y se percibe en los fondos de saco de la vagina, el segmento inferior del útero hipertrofiado y más ó ménos doloroso. Si se introduce en su cavidad la sonda uterina, de la cual no debemos servirnos sino cuando se tiene gran habilidad y costumbre en manejarla, puede percibirse la prolongacion longitudinal de esta cavidad.— La enfermedad no es temible, pero sí muy tenaz y larga; ni aun en sus períodos ulteriores, se la debe considerar como absolutamente incurable; la disminucion de los elementos del tejido uterino despues del parto, tan considerablemente aumendos durante el embarazo, nos induce á considerar que es tambien posible la formacion regresiva, de los elementos patológicamente aumentados del tejido uterino. Precisamente despues del embarazo, es cuando en ciertas ocasiones se ha observado la mejoría y la curacion del infarto crónico de la matriz, pareciendo que en estos casos la reduccion del útero despues del parto, trae consigo una disminucion de los elementos de su tejido, aumentados fisiológica y patológicamente.

§. IV.—Tratamiento.

Segun hayan sido las causas determinantes de la enfermedad, así podrá llenarse la *indicacion causal*, por una ú otra de las medidas descritas en el capítulo anterior. El uso continuado por mucho tiempo de laxantes suaves, y en particular de

las aguas purgantes de Marienbad, Franzensbad, Kissingen, etc., da muy buenos resultados en esta afeccion.

A la *indicacion de la enfermedad* corresponde, ante todo, la aplicacion repetida de cuatro ó seis sanguijuelas al cuello uterino. Tanto en mi clientela particular, como en la de otros médicos, he visto dar á este remedio excelentes resultados en los casos recientes, y me ha parecido, por el contrario, muy poco útil en los casos de mucha duracion. Por lo demás, desde luego se comprende que debe esperarse mayor eficacia de las emisiones sanguíneas cuando la neoplasia del tejido conjuntivo está todavía en su principio, y cuando las reglas corren todavía con abundancia y por mucho tiempo, que cuando los vasos están comprimidos, privada de sangre la matriz y suprimidas las reglas. Antes de haberse convencido por su propia experiencia de los excelentes resultados que procuran las emisiones sanguíneas en el primer período de la metritis parenquimatosa, y de haber visto lo fácilmente que las soportan muchas de estas enfermas, cuesta generalmente trabajo decidirse á aumentar todavía la pérdida de sangre que tiene lugar en las épocas menstruales, por una aplicacion de sanguijuelas al cuello, que debe repetirse cada ocho ó quince dias. En los períodos ulteriores de la enfermedad, vale más recurrir á un tratamiento excitante, y ante todo al chorro uterino caliente. Se aplica este último por espacio, lo ménos, de diez minutos cada dia; pero es preciso cuidar de que la temperatura del agua no pase de 38 á 40 grados.—Las agnas salinas de Kruznach y de otros establecimientos, y las de Kraukenheil, tomadas al interior y en baños, merecen tambien emplearse por los positivos buenos resultados que dan. A esto se agrega el uso interno del yoduro de potasio, y del bromuro potásico preconizado por Simpson, cuyos buenos efectos se han probado tambien.

CAPITULO III.

PERIMETRITIS Y PARAMETRITIS.

Las inflamaciones de los tejidos que rodean al útero, son muy frecuentes en los partos, pero tambien se encuentran con bastante frecuencia fuera del estado puerperal. En este último caso, suelen coincidir con trastornos menstruales. Si la inflamacion tiene su punto de partida en la túnica serosa del útero y sus anejos, y se trata, por consiguiente, de una inflamacion parcial del peritoneo, la enfermedad lleva el nombre de *perimetritis;* si por el contrario, la inflamacion tiene su asiento en el tejido conjuntivo subperitoneal, lleva el nombre de *flemon peri-uterino*, ó segun Virchow, de *parametritis.*

La perimetritis da lugar á exudaciones más ó ménos abundantes en la superficie libre del peritoneo. Las exudaciones fibrinosas poco abundantes, producen adherencias con los órganos vecinos. Los derrames líquidos superabundantes, comunmente son enquistados por adherencias que se forman en sus bordes. Las exudaciones reabsorbidas, dejan con mucha frecuencia tras de sí, adherencias con los órganos de la pelvis. En la parametritis se forman infiltraciones del tejido subperitoneal, cuya consistencia al principio es sólida. La infiltracion puede reabsorberse; pero es muy frecuente se verifique en estas condiciones una hipergenesis del tejido conjuntivo, seguida de una condensacion dura y callosa. En otros casos, la inflamacion pasa á la supuracion, y se forman abscesos, cuyo contenido puede verterse en el recto, la vajina, la vejiga ó la cavidad abdominal.

La perimetritis y la parametritis, que es sumamente difícil distinguir entre sí durante la vida, principian por fenómenos subjetivos y objetivos más ó ménos violentos, que tambien se presentan en los períodos ulteriores. Acusan las enfermas en el

interior de la pelvis, un dolor que se aumenta por la presion sobre la region hipogástrica. A esto debe casi constantemente añadirse sintomas de compresion de los órganos pelvianos, la vejiga, el recto, y segun lo que yo he visto, del plexo nervioso colocado sobre la pared de la pelvis. La presencia ó ausencia, la violencia y la tenacidad más ó ménos grande de la disuria, el obstáculo á la defecacion, los dolores á lo largo de los nervios sacros ó de los nervios que forman el plexo ciático ó crural, dependen en cada caso del asiento y extension que ocupan los derrames. Examinando la enferma, se percibe, cuando ha sido muy abundante la exudacion, un tumor más ó ménos voluminoso por encima de las ramas horizontales de los pubis. El tacto vaginal y rectal demuestran, por lo general, una desviacion de la matriz, la cual al mismo tiempo está en cierto modo enclavada. Ordinariamente están los repliegues rectos uterinos llenos de exudaciones intraperitoneales, siendo fácil alcanzarles. Las infiltraciones y abscesos subperitoneales, se hallan ordinariamente situados algo más arriba; sin embargo, tambien es posible, generalmente, alcanzarles con el dedo explorador. La enfermedad puede prolongarse por algunas semanas, y aniquilar á las enfermas considerablemente por la fiebre que le acompaña. Si los abscesos subperitoneales ó intraperitoneales se vierten en el intestino ó en la vejiga, disminuye inmediatamente el tumor, y se evacuan masas purulentas con las cámaras ó la orina. Si, por el contrario, se verifica la perforacion en la cavidad abdominal, va seguida de los síntomas de una peritonitis grave, rápidamente mortal. Hasta en los casos favorables, pueden reponerse lentamente las enfermas. En muchas de las pacientes que yo he observado, persistian por espacio de algunos meses los dolores neurálgicos.

Para tratamiento de la perimetritis y de la parametritis, deben prescribirse, siempre que el caso sea reciente, emisiones sanguíneas locales y aplicaciones de cataplasmas sobre la region hipogástrica. Estas cataplasmas deben continuarse sin cesar y mientras se perciba un tumor, aunque hayan desapare-

cido los dolores. En los casos prolongados, me ha sido muy eficaz el empleo de baños salinos calientes adicionados con las aguas madres, y el uso interno del yoduro de potasio y del de hierro. Al mismo tiempo es preciso levantar las fuerzas y la nutricion por un régimen conveniente, y combatir la fiebre intensa por los medicamentos antipiréticos.

CAPÍTULO IV.

ESTRECHEZ Y OCLUSION DEL ÚTERO.—HEMÓMETRA.—HIDRÓMETRA.

En las niñas retrasadas en su desarrollo, se observa con bastante frecuencia un ligero grado de estrechez del orificio de la matriz. De aquí resulta cierto obstáculo para la concepcion, el cual, sin embargo, no es insuperable. Esta estrechez hace además más difícil el paso de la sangre menstrual, la cual se acumula en el útero, de donde despues es expulsada por medio de contracciones muy dolorosas, que se repiten de vez en cuando, y á las que se ha dado el nombre de cólicos uterinos. Yo he notado muchas veces que mujeres que antes de casarse y durante los primeros años de su matrimonio, habian sufrido fuertes cólicos uterinos durante la menstruacion, quedaban completamente libres de ellos despues del primer parto. Las corvaduras muy grandes y las flexiones angulosas, originan en el punto doblado una estrechez de la cavidad uterina que tambien dificulta la concepcion y provoca cólicos uterinos en la época de las reglas. En fin, los neoplasmas que tienden á disminuir la cavidad del útero y la del cuello, producen un efecto análogo.

La *oclusion* completa, ó por otro nombre, la atresia de la matriz, es un accidente bastante raro. Unas veces es congénita y otras resulta de erosiones y de úlceras que han dado lugar á adherencias durante su cicatrizacion. El asiento de la oclu-

sion congénita es ordinariamente el orificio externo, y el de la oclusion adquirida el orificio interno.

Mientras las mujeres menstruan, se acumula la sangre por detrás del punto obliterado, y se prohuce lo que se llama una hemómetra. Si la obliteracion no se ha verificado hasta despues de cesar la menstruacion, suele tambien acumularse por detrás del punto obliterado, la secrecion de la mucosa afectada de catarro, distiende la cavidad del órgano y toma un carácter seroso sinobial, sin duda á causa de la excesiva distension de la mucosa al rededor de las glándulas mucíparas, lo que hace asemejarse esta membrana á una serosa. Este estado se llama *hidrómetra.*

En la *hemómetra,* que por lo demás depende más veces de una atresia de la vagina que del útero, puede este último órgano llegar á adquirir un volúmen igual al que presenta en los últimos meses del embarazo, pudiendo elevarse hasta 4 ó 5 kilógramos la cantidad de sangre, ordinariamente negra y parecida á la pez, que se encuentra en él encerrada. Segun las observaciones de Scanzoni y de Veit, la pared del útero se adelgaza, si la distension es muy grande y rápida; por el contrario, se vuelve más gruesa é hipertrofia cuando la distension se verifica lentamente.—Los síntomas de la hemómetra son difíciles de interpretar al principio. Durante la infancia permanece latente la oclusion del útero ó de la vagina. Los primeros síntomas morbosos se manifiestan durante el desarrollo de la pubertad. Repítense, por intervalos de cuatro semanas, fuertes cólicos uterinos, á lo cual se unen una sensacion de presion y de peso en la pelvis, signos de una considerable congestion en los otros órganos pelvianos, y algunas veces tambien signos de perimetritis. Las primeras veces recobran las enfermas la salud luego que estos fenómenos han durado algunos dias, hasta que sobreviene la recaida al cabo de cuatro semanas. Poco á poco no abandonan los síntomas á las enfermas, aun durante los períodos intermedios. Se aumenta el vientre de volúmen, pasa el útero por encima de la sínfisis, y puede ele-

varse hasta el nivel del ombligo. Los dolores llegan á un grado muy intenso en los accesos catamenianos. Las enfermas enflaquecen rápidamente, y pueden morir en el marasmo, ó de la rotura del útero y una peritonitis, si no se proporciona una salida á la sangre. La peritonitis se desarrolla especialmente cuando las mismas trompas se llenan de sangre y se vierte su contenido en la cavidad abdominal por su orificio externo. Sin un exámen local muy detenido, es imposible reconocer la hemómetra con seguridad, y distinguirla, sobre todo al principio, de otras formas de amenorrea y dismenorrea. Si en la edad de la pubertad se presentan cólicos uterinos que reaparecen regularmente todos los meses sin producir flujo de sangre, y una ligera tumefaccion del hipogastrio que se aumenta periódicamente, hacen sospechar la existencia de una hemómetra; debemos insistir en la necesidad del exámen local. Si aquella depende de una atresia de la vagina, se encuentra un tumor muy tenso formado por las paredes dilatadas de esta última, y que desciende hasta el vestíbulo. Si la oclusion reside en el orificio externo del cuello de la matriz, suele estar éste completamente hundido, y el punto correspondiente al hocico de tenca imposible de conocer. Si, por el contrario, reside la oclusion en el orificio interno, puede tener el cuello una longitud casi normal. Además, está el útero distendido hasta el punto de formar un tumor considerable, pudiendo dar la sensacion de una fluctuacion, que, sin embargo, no siempre se presenta.—El tratamiento de la hemómetra es exclusivamente quirúrgico.

La hidrómetra no puede evidentemente, provenir más que de una oclusion adquirida despues de la menopausia. Suelen observarse con bastante frecuencia, ligeros grados de esta enfermedad; los grados más intensos, en los cuales se dilata la matriz hasta el punto de adquirir el volúmen de la cabeza, ó más todavía, son, por el contrario, bastante raros.—El síntoma más importante de la hidrómetra, es una dilatacion del útero, que se verifica con bastante rapidez y adquiere grandes proporciones; dilatacion que puede percibirse por el

exámen local, y que las enfermas sienten muchas veces por sí mismas. Si las paredes del útero dilatado están adelgazadas, se percibe algunas veces una fluctuacion manifiesta; si están hipertrofiadas, este signo, el más importante de todos y que permite distinguir la hidrómetra de casi todos los demás tumores del útero, falta. De vez en cuando, sobre todo cuando se verifican fuertes congestiones del útero, se producen cólicos uterinos. Si no es completa la oclusion de la matriz, expulsan estas contracciones por sacudidas el líquido acumulado, y algunas veces, segun Scanzoni, gases que se han desarrollado en el líquido.—El tratamiento de la hidrómetra, consiste en procurar una salida al líquido por medios quirúrgicos, y disminuir al mismo tiempo la secrecion de la mucosa por inyecciones astringentes.

CAPÍTULO V.

FLEXIONES DEL ÚTERO. INFLEXIONES É INFRACCIONES.

§. I.—Patogenia y etiología.

Bajo los nombres de inflexiones é infracciones, se designan las anomalías de forma, y no las anomalías de posicion del útero. Ordinariamente se llama flexion á toda corvadura del eje uterino, bien sea en arco de círculo, ó bien forme un ángulo. Si se quiere especificar más el grado y especie de la corvadura, se llama á la primera *inflexion*, y á la segunda *infraccion*. Si el útero se encorva de tal modo que la concavidad del arco mira hácia adelante y la convexidad atrás, nos hallamos en presencia de una *anteflexion;* si por el contrario, el fondo del órgano se dirige hácia atrás, hasta el punto de ponerse en contacto con la pared posterior del cuello, existe una *retroflexion*; las inflexiones laterales del órgano, son mucho ménos importantes.

Difieren mucho las opiniones sobre la patogenia de las flexiones. La mayor parte de los autores, creen que las causas de estas anomalías deben buscarse en el útero mismo, y apoyan su opinion sobre el hecho experimental de que siempre está aplanada la pared del útero en el punto correspondiente á la flexion, y el parenquima del órgano relajado y reblandecido en el mismo sitio. Virchow considera los cambios que se perciben en el punto correspondiente á la flexion, como fenómenos secundarios provocados por la presion que allí sufre la pared uterina, y por la anemia del parenquima que resulta de esta. Es de opinion que las flexiones de la matriz, sobre todo las anteflexiones, son provocadas en su mayor parte por acortamientos congénitos ó adquiridos de los ligamentos del útero, acortamientos que tienden á inmovilizar el órgano en las distensiones de la vejiga y del recto.—Es sumamente probable que las causas de las flexiones no sean siempre las mismas, y residan unas veces en el útero, ó sean intrínsecas, y otras fuera de él ó extrínsecas

Las *retroflexiones* que constituyen la forma más frecuente en las mujeres paridas, y son, por el contrario, muy raras en las que no tienen todavía hijos, derivan casi siempre de un parto ó un aborto. Si tarda en verificarse la reduccion del útero despues de la expulsion de su contenido, y queda el órgano distendido y flácido, sucede fácilmente que se hunde el fondo por su propio peso, ó que es rechazado hácia abajo por las otras vísceras abdominales. Como despues del parto, la pared posterior del útero es la que conserva más desarrollo, es natural que el fondo de este órgano descienda más á menudo hácia atrás; sin embargo, no hay que admirarse de que esta regla sufra sus excepciones, que pueden ser debidas á la diferencia de posicion de los intestinos circunvecinos, más ó ménos llenos, y de otras condiciones accidentales. Todavía puede verificarse en esta época el restablecimiento completo, enderezándose la corvadura del útero si el órgano se contrae á tiempo. Pero si estas contracciones no se verifican, se pone anémico y atrofiado el paren-

quima en el punto de la flexion, bajo la influencia de la presion prolongada, ó por estar el fondo del útero fijo por adherencias al lugar que ocupa anormalmente. En uno y otro caso, se produce una anomalía definitiva ó una flexion. Scanzoni cuenta, entre las causas más frecuentes de la reduccion lenta é incompleta del útero, y por consiguiente, entre las condiciones más esenciales de la retroflexion, el matrimonio contraido muy temprano, los embarazos muy frecuentes y numerosos, el aborto, el parto artificial, etc.

Las *antiflexiones* se encuentran de preferencia en las mujeres que no han tenido hijos. En la juventud, la causa más frecuente de las antiflexiones, parece ser la relajacion de la sustancia uterina por catarros crónicos; en la edad avanzada, la atrofia senil del útero en el punto que es el asiento constante de todas las flexiones, es decir, al nivel del orificio interno. Si en las mujeres que no han tenido hijos, la forma más ordinaria es la antiflexion, se explica fácilmente por la ligera inclinacion y corvadura hácia adelante que presenta el útero vírgen en el estado normal. Tambien me parece indudable que el aplastamiento de la pared uterina y la atrofia del tejido que más tarde se observa al nivel de la flexion, son el resultado de la compresion y de la anemia de estas partes.

Además de estas flexiones debidas á anomalías de la sustancia uterina, hay tambien otras que indudablemente son determinadas por el acortamiento de los ligamentos uterinos, como lo prueban los casos observados por Virchow, en los cuales existian las flexiones sin estar acompañadas de modificacion ninguna del parenquima. Del mismo modo, puede ser debida una flexion á un fibroide que resida en la pared anterior ó posterior, á la tirantez producida por adherencias, y en fin, á una compresion ejercida por los tumores.—Si la pared superior de la vagina, que sirve para fijar el segmento inferior del útero, está rígida, se producirán fácilmente flexiones; si esta pared está, por el contrario, más ó ménos flácida, se observará más bien una anomalía de posicion.

§. II.—Anatomía patológica.

Es muy fácil reconocer en la autopsia una flexion del útero, puesto que no es el fondo el que ocupa el punto más elevado, sino una parte de la pared anterior ó posterior del cuerpo del órgano. Ordinariamente, es fácil levantar el fondo deprimido; pero en el momento que se le abandona á sí mismo, recobra su primitiva posicion. En ciertos casos, una adherencia de la túnica peritoneal con las partes circunvecinas, hace imposible el enderezamiento; además de la flexion, se percibe casi siempre una anteversion ó una retroversion ligeras. Si se separa el útero del cadáver, se le coge por la parte vaginal, y se le endereza, cae el fondo hácia adelante, ó hácia atrás, segun que haya anteflexion ó retroflexion; si se le coloca horizontalmente, suele conservar esta posicion mientras el punto de la flexion mira hácia arriba, pero vuelve de nuevo á plegarse cuando se le invierte. El sitio de la flexion corresponde siempre al orificio interno del cuello. En este sitio se encuentra unas veces una ligera corvadura, y otras una flexion en ángulo recto, y hasta en ángulo agudo. Casi siempre está ligeramente entreabierto el orificio externo, hasta en las mujeres que no han tenido hijos, consecuencia natural de la tirantez que experimenta el labio anterior en las retroflexiones, y el labio posterior en las anteflexiones. El orificio interno está, por el contrario, estrechado, bien por la misma flexion, ó bien por el engrosamiento de la mucosa. En las mujeres viejas, se encuentra algunas veces una atresia completa del orificio interno. La estrechez ú oclusion de éste, da orígen á una hidrómetra más ó ménos pronunciada. El trastorno que experimenta la circulacion en el punto que corresponde á la flexion, explica suficientemente las complicaciones que, por decirlo así, no faltan nunca, y que son el catarro uterino, las úlceras del orificio y la metritis parenquimatosa.

§. III.—**Síntomas y marcha.**

Los síntomas más constantes de las flexiones, dependen de la dificultad que experimenta el contenido de la matriz para salir al exterior. Mientras que las enfermas están menstruando, ordinariamente sufren una dismenorrea muy intensa. La sangre menstrual, expulsada en medio de cólicos uterinos muy intensos, está ordinariamente mezclada con pequeños coágulos que se han formado en la matriz. Del mismo modo, puede la secrecion mucosa ó serosa retenida por detrás de la flexion, dar lugar á cólicos uterinos fuera de la época menstrual, por razon de lo difícil que es su derrame al exterior. A estos fenómenos debe añadirse en muchos casos los síntomas del catarro uterino descritos en el capítulo I: flores blancas uterinas, abundantes pérdidas de sangre durante la menstruacion, etc. El cuadro que ofrecen muchas mujeres afectadas de flexion del útero, está completado por una defecacion difícil ó dolorosa, por deseos frecuentes de orinar, y la disuria, signos de anemia y de mala nutricion, y en fin, por los desórdenes nerviosos repetidas veces mencionados. Sin embargo, debemos añadir, que hay mujeres que padecen flexiones muy considerables del útero, en las cuales faltan todos ó la mayor parte de los síntomas citados, ó bien en quienes, una vez sobrevenidos estos, desaparecen de nuevo sin que la flexion haya dejado de existir. Hasta la esterilidad es un fenómeno frecuente, es cierto, pero no constante, de las flexiones de la matriz. De estos hechos bien positivos, resulta que *no son las flexiones, sino las otras anomalías concomitantes del útero, las que corresponden al cuadro trazado más arriba.* La frecuencia de estas complicaciones, es á la verdad tan grande, que su ausencia es un hecho muy excepcional. Esto proviene, por una parte, de que las mismas causas que determinan las lesiones, provocan tambien las diferentes especies de metritis; y por otra, de que el trastorno circulatorio en el punto de la flexion es seguido de hiperemias y exudaciones en el parenquima, en la mu-

cosa y en la serosa.—La marcha de las flexiones es sumamente larga. El recobrar su estado normal, es un hecho sumamente raro, si es que puede verificarse. Este retorno, ó sea el enderezamiento de la flexion, no puede verificarse mientras no se produzca un parenquima nuevo en lugar de la sustancia uterina aplanada y desgastada. Cuando despues de la menopausia cesa la reaparicion periódica de las congestiones fisiológicas en el útero, se moderan todos los fenómenos en general; y si en las mujeres viejas se atrofia el órgano y se oblitera una parte de los vasos, puede resultar de ello un estado de salud y de bienestar relativo, despues de largos padecimientos.

Al exámen físico se percibe por el dedo introducido en la vagina, primero una dislocacion del cuello hácia atrás ó adelante, y que es producida por la ligera anteversion ó retroversion concomitante. Además se nota, hasta en las mujeres que no han tenido hijos, que está bastante entreabierto el orificio externo del cuello, para que se pueda cómodamente introducir en él la punta del dedo. En la extremidad superior de la vagina se encuentra, bien delante ó bien detrás del cuello, el cuerpo y fondo del útero, que forman un tumor redondeado duro y movible. Ordinariamente se llega tambien á tocar el punto mismo de la flexion. La circunstancia de estar vacío en el lado opuesto el fondo de la vagina, impide confundir una flexion del útero con otra cualquiera enfermedad y aumento de su volúmen. La introduccion de la sonda uterina contribuye seguramente para fijar el diagnóstico; pero precisamente en las flexiones ofrece esta operacion grandes dificultades, y repetimos que la sonda uterina es un instrumento peligroso en las manos de un médico poco ejercitado, y tambien hasta cierto punto cuando es manejada con gran habilidad; por lo tanto, es preciso usarla lo ménos posible.

§. IV.—**Tratamiento.**

Ya hemos dicho más arriba que el enderezamiento completo de una flexion debe contarse, hasta cierto punto, entre las

imposibilidades fisiológicas, puesto que siempre va acompañada esta anomalía de una atrofia del parenquima uterino, en el punto de la flexion. Por los instrumentos empleados desde hace algun tiempo contra las flexiones, por las sondas, los enderezadores y los pesarios intrauterinos, no se consigue nada, y con frecuencia se hace mucho daño. Scanzoni ha tenido el gran mérito de confesar sin reserva, que en su gran clientela ginecológica jamás habia podido curar una flexion, y que consideraba el empleo de estos instrumentos como *inútil y peligroso*. Los tónicos, empleados localmente y administrados al interior, tampoco prometen ningun resultado.—La idea de aconsejar á las enfermas afectadas de anteflexiones que retengan la orina todo el mayor tiempo posible, á fin de que la vejiga, llena y distendida, pueda elevar el fondo de la matriz (1) y hacerles retener las cámaras, por razones análogas, en caso de retroflexion, es exclusivamente teórica, y no tiene ningun valor práctico.—La mayor parte de los ginecólogos recomiendan llevar aplicado un cinturon sólido al rededor de la pelvis y del empeine, y muchas enfermas alaban los buenos efectos de este medio. No nos explicamos bien el alivio que una presion ejercida sobre el epigastrio, suele proporcionar hasta á las enfermas afectadas de retroflexion. Quizá proceda esta mejoría de la compresion del útero y de la anemia que de ella resulta.

Si bien somos impotentes para hacer desaparecer la flexion, podemos por lo ménos hacer mucho para aliviar á las enfermas, sometiendo á un tratamiento racional los catarros y la inflamacion parenquimatosa del útero, que por sí solos hacen de la flexion una enfermedad respetable. Anteriormente hemos expuesto este tratamiento, y haremos notar que precisamente en las flexiones producen un efecto de los más felices, y que casi nunca falta, las aplicaciones de sanguijuelas al cuello repetidas de vez en cuando.

---

(1) Segun la opinion de Virchow, precisamente la excesiva distension de la vejiga, estando el útero fijo, es lo que ocasiona las anteflexiones. (*N. del A.*)

CAPÍTULO VI.

CAMBIOS DE POSICION DEL ÚTERO.

El útero, órgano de los más movibles, puede dislocarse en todas direcciones. Las desviaciones más importantes, son la *anteversion*, la *retroversion*, el *descenso*, la *caida* y el *prolapso*.

La *anteversion* se encuentra por lo comun en las mujeres cuya pelvis está muy inclinada. La existencia de colecciones líquidas en la cavidad peritoneal, ó de tumores que opriman de arriba abajo el útero, pueden aumentar la disposicion ya existente del órgano é inclinarse hácia adelante, y ocasionar una anteversion. Más á menudo sucede que el útero desciende más hácia adelante, obedeciendo á su propio peso; esta es la razon por qué casi siempre existen ligeras anteversiones, al mismo tiempo que infartos y neoplasmas en el fondo del útero.—La anteversion, rara vez adquiere un grado considerable, puesto que la distension de la vejiga tiene por efecto volver el útero á su sitio, á ménos que condiciones especiales se opongan á ello.—De aquí resulta que los padecimientos ocasionados por la enfermedad, son ordinariamente poco intensos, y solamente cuando el útero padece alguna otra enfermedad y está aumentado de volúmen, ó bien cuando se congestiona en el momento de la menstruacion, ocasiona la extrangulacion de los órganos de la pelvis y la tirantez de los pliegues recto-uterinos, que de ella resulta dolores lumbares, una presion en la cavidad de la pelvis, dificultades para orinar, un deseo frecuente de defecar, y dolores al desempeñar este acto. Al tacto vaginal se encuentra el cuello dirigido hácia la concavidad del sacro, y dirigiendo el dedo más adelante, se encuentra sin interrupcion el cuerpo y el fondo del útero situado en el fondo de saco anterior de la vagina.

La *retroversion* depende de condiciones análogas á las que

producen la anteversion; una presion contínua que obre de adelante atrás, adherencias que ejerzan una tirantez sobre la cara posterior del útero, neoplasmas desarrollados en el espesor de su pared posterior, le hacen descender hácia atrás y subir el cuello hácia la sínfisis. La retroversion que en los primeros meses del embarazo, y muy poco despues del parto, se declara como enfermedad independiente, es una afeccion muy respetable; las retroversiones que tienen lugar fuera del embarazo y de los partos, son ordinariamente fenómenos secundarios poco importantes de otras afecciones del útero, ó de los demás órganos de la pelvis.—Los síntomas de la retroversion son análogos á los de la anteversion, y dependen igualmente de la presion que los órganos pelvianos, sobre todo la vejiga y el recto, sufren por parte del útero colocado en una posicion horizontal.

El *descenso y la caida* de la matriz son debidos, principalmente, á la relajacion de los aparatos que la sostienen en posicion, es decir, de sus ligamentos, de las aponeurosis de la pelvis y de la vagina. Si en estas condiciones obra sobre el útero de arriba abajo una presion algo fuerte, se desliza el órgano hácia abajo, invierte la parte superior de la vagina, desciende más en este conducto, y de este modo se produce el descendimiento ó descenso de la matriz. Cuando sale por la vulva una parte del útero, se da á este estado el nombre de caida; y si está el útero entero colgando entre las piernas, se le llama prolapso. La relajacion de todos los órganos destinados á fijar el útero, es muy frecuente en el estado puerperal, y la presion que comunmente empuja á la matriz hácia abajo, proviene de la contraccion de los músculos abdominales. Las mujeres pobres que no pueden cuidarse durante sus partos, y desempeñan trabajos pesados que tienden á aumentar esta presion á los pocos dias del parto, están más expuestas que las demás á contraer un descenso ó una caida del útero. Del mismo modo que todo descenso de la matriz invierte la vagina, y toda caida del útero ocasiona una caida de dicho conducto, así tambien recíprocamente, la caida de la vagina

puede ocasionar el descenso y la caida del útero. Si una desgarradura del periné producida durante el parto ú otras influencias, han ocasionado la caida de la extremidad inferior de la vagina, su extremidad superior ejerce una traccion sobre la matriz, la cual es seguida, ó de una prolongacion del cuello ó de un descenso del útero. Es muy excepcional que se observe en las mujeres que no han parido, descensos y caidas de la matriz. En estos casos se produce en condiciones análogas á las que siguen al parto, y entre otras, especialmente á causa de la relajacion de la vagina determinada por blenorreas y excesos venéreos, ó bien por ser empujada hácia abajo la matriz por tumores de la pelvis.

Cuando se produce súbitamente una caida del útero, como alguna vez sucede al levantar grandes pesos, al toser con fuerza ó al practicar grandes esfuerzos para deponer, la tirantez de los ligamentos provoca fuertes dolores en el hipogastrio, una grave perturbacion del estado general, síncopes, náuseas, etc. Si el descenso y la caida se verifican lentamente, no se produce al principio más que un ligero malestar, que consiste principalmente en la sensacion vaga de una presion hácia abajo, y en tracciones dolorosas en el empeine y en los lomos. Cuanto más desciende el útero, más aumentan estas molestias; se hacen mayores cuando las enfermas se ponen de pié, andan, tosen, etc., y disminuyen cuando están tranquilamente acostadas, guardando una posicion horizontal. A esto debe añadirse dificultad y dolores al orinar y al deponer, estreñimiento, cólicos y otros síntomas que se explican por la dislocacion de los órganos abdominales, y por la presion y tirantez que sufren. Cuando el útero sobresale por delante de la vulva, forma al principio un tumor del tamaño de una nuez, redondo ú oval, y que se deja reducir fácilmente; pero bien pronto, y revestido por la vagina, avanza cada vez más el útero, aumenta rápidamente de volúmen el tumor, y difícilmente se puede reducir, adquiriendo una consistencia pastosa; pero comprimiéndole con cierta fuerza, se percibe un cuerpo

duro en el interior. Cuando al mismo tiempo que la pared anterior de la vagina, el fondo del útero y la parte posterior de la vejiga se precipitan por delante de la vulva (se forma, en una palabra, un cistocele), se percibe en la parte anterior del prolapso un tumor fuertemente tenso, que algunas veces presenta fluctuacion, se hincha y deshincha varias veces en el trascurso del dia, y en el que puede hacerse penetrar con un poco de destreza una sonda de hombre introducida por el orificio de la uretra. Si se introduce el dedo en el recto, se nota un hueco por delante. El orificio uterino está abierto á causa de que el cuello se vuelve hácia fuera, y al mismo tiempo está rojo y cubierto de una mucosidad clara y viscosa. La vagina invertida, está seca, apergaminada, densa, y su epitelium se vuelve análogo al epidermis; muchas veces se escoria por el frote de las ropas y la irritacion de la orina, que continuamente la está mojando, no siendo raro se formen en ella profundas úlceras.

El tratamiento de los cambios de posicion del útero es puramente quirúrgico, y seguramente me extenderia demasiado con sólo limitarme á discutir las ventajas de ciertos pesarios, y hablar de las precauciones que deben tomarse para introducirlos y llevarlos aplicados.

CAPÍTULO VII.

NEOPLASMAS DEL ÚTERO.

El fibroide, ó como todavía se le llama á causa de la mezcla de fibras de tejido conjuntivo y de elementos musculares, el tumor fibro-muscular, es una forma muy comun de neoplasmas uterinos.—Se desarrolla sin causa conocida, principalmente en las mujeres de 30 á 50 años de edad.—La magnitud y el número de estos tumores varian mucho; los hay muy pequeños, y otros que adquieren un volúmen enorme, y pesan de 10

á 15 kilógramos. Tan pronto no hay más que un solo fibroide, como dos ó tres, ó mayor número de ellos. La mayor parte son redondos, y algunos, sobre todo los más grandes, irregularmente abollados; su superficie de seccion es blanca ó rojiza pálida, y se reconoce distintamente su estructura fibrosa y la direccion en ocasiones regularmente concéntrica, y otras irregular en bandas fibrosas. La consistencia de los fibroides es ordinariamente la del fibro-cartílago, y sólo en casos excepcionales son más blandos y flácidos, ó encierran en su interior una cavidad llena de serosidad. El asiento del neoplasma es casi siempre el fondo ó el cuerpo de la matriz, estando alojados los fibroides en la sustancia del útero, y cubiertos por una capa de tejido celular flojo, ó bien implantados por uno á varios pedículos. Los primeros, segun que ocupen el centro del espesor de la pared, ó que se hallen situados inmediatamente por debajo de la mucosa ó de la serosa, se distinguen en fibroides *intersticiales, submucosos y subserosos*. Los fibroides submucosos pediculados se llaman *pólipos fibrosos*.—Algunas veces se osifican los fibroides y dejan entonces de crecer; en otros casos, se inflama su ganga de tejido conjuntivo. Si en este último caso supuran, suele suceder que son en cierto modo disecados por el pus y expulsados al exterior.—En todas las formas, ménos en la subserosa, se hipertrofia el parenquima uterino; tambien es muy frecuente que ocasionen estos tumores posiciones viciosas y flexiones del útero.—Los *síntomas* son muchas vecos difíciles de interpretar, al principio de la enfermedad. Los desórdenes menstruales y demás signos de un catarro crónico del útero, pertenecen en comun á los fibroides y á otras enfermedades de este órgano; sin embargo, existen muy pocas que vayan acompañadas de dolores tan vivos y hemorragias tan fuertes y frecuentes, como en los fibroides. Cuando una mujer se queja de que tiene sus reglas cada dos semanas, durándola hasta quince dias seguidos, perdiendo mucha más sangre que antes, y percibiendo durante el flujo dolores tan fuertes como si estuviera de parto, hay grandes motivos para sos-

pechar la presencia de un fibroide uterino. Cuanto más abundante es la pérdida de sangre, tanto más probable es que presente la enferma un gran pólipo; por el contrario, cuanto más violentos son los dolores, tanto más probable es que esté alojado el fibroide en el espesor de la pared. A esto hay que añadir ciertos fenómenos debidos á la presion sobre los órganos vecinos, como son disuria, estreñimiento, dificultades para deponer ó entorpecimiento de las extremidades inferiores.

Sólo el exámen físico esclarece completamente el diagnóstico; por este exámen, ordinariamente se consigue, cuando los tumores han adquirido gran desarrollo, percibir la amplificacion del útero, su resistencia y su forma irregular. En los fibroides subserosos, suele sentirse perfectamente por debajo de la sínfisis tumores duros y redondeados, que siguen en todos sentidos los movimientos del órgano. Si se han desarrollado los fibroides en el centro de la pared ó sobresalen en el interior de la cavidad, es ménos irregular la forma del útero, se hace el cuello cada vez más corto, y termina por desaparecer completamente, de suerte que á primera vista podria sospecharse un embarazo. Por fin, suele abrirse el orificio, lo cual permite al dedo penetrar en la cavidad uterina y tocar el fibroide. Algunas veces es muy difícil distinguir si un fibroide está implantado sobre una base ancha, ó si es pediculado. Cuando es moderada la dilatacion del útero, se acorta y desaparece pronto el cuello, y al mismo tiempo se abre desde el principio el orificio, es probable que exista un fibroide pediculado. Estos son los únicos que permiten fundar un pronóstico favorable, puesto que al ménos es posible muchas veces extirparlos por medio de una operacion quirúrgica. La operacion de los pólipos de la matriz es una de las más afortunadas de la cirujía, tanto que en muchas ocasiones vuelve en ménos de un mes la robustez y la salud, á mujeres que á consecuencia de abundantes pérdidas sanguíneas parecian hallarse al borde del sepulcro. En las demás formas, es tanto peor el pronóstico cuanto más abundantes son las pérdidas de sangre. Muchas mujeres, si no mueren antes

de una enfermedad intercurrente, sucumben al marasmo y á la hidropesía; otras mueren de peritonitis y de resultas de la extrangulacion de los órganos abdominales, provocada por los fibroides. El embarazo, que á veces se declara á pesar de la existencia de estos tumores, el parto y el estado puerperal, dan orígen en estas enfermas á eminentes peligros, de los cuales renunciamos á dar aquí una descripcion detallada.

Los *pólipos mucosos*, tienen por punto de partida una hipergenesis de la mucosa. Unas veces predomina en estos tumores el tejido conjuntivo, otras son muy vasculares, y algunas, en fin, consisten en su mayor parte en folículos dilatados. Segun esto, se distinguen pólipos célulo fibrosos, célulo-vasculares y pólipos llamados vesiculares. Los pólipos mucosos, rara vez pasan del volúmen de una avellana, tienen una forma globulosa ó prolongada como una pera, con un pedículo bastante grueso; generalmente están implantados al rededor del cuello, se presentan entre los labios del orificio, al cual traspasan más adelante. Los pólipos mucosos son, como los anteriores, una causa de catarro y abundantes hemorragias. La causa de estos fenómenos permanece ignorada, hasta que el exámen físico suministra datos positivos.

Los *cánceres* se presentan con más frecuencia en el útero que en ningun otro órgano. Por lo comun tienen la estructura del encefaloides, y más rara vez la del escirro ó del cáncer alveolar. Esta degeneracion, que ordinariamente consiste en una infiltracion difusa, principia casi siempre por la porcion vaginal del cuello; rara vez se extiende al fondo, pero se propaga con mucha frecuencia por delante á la vejiga y por detrás al recto, de suerte que la ulceracion de los cánceres uterinos puede más tarde dar lugar á horribles destrucciones, y una comunicacion fistulosa entre el útero y la vejiga, ó el útero y el recto, lo cual puede producir una cloaca horrible. Los gánglios linfáticos de la cavidad de la pelvis y los de las ingles, toman generalmente parte en la degeneracion. En un caso que yo he observado, estaban trasformados en cánceres los

gánglios situados á lo largo de la parte anterior de la columna vertebral hasta la region cervical, percibiéndose durante la vida gruesos paquetes de gánglios indurados, que llenaban la fosa supra-clavicular.—Los fenómenos más esenciales por los cuales ordinariamente se traduce el cáncer de la matriz, son dolores en la region del sacro, en el hipogastrio y en los lomos, al principio moderados, pero que casi siempre llegan despues á un grado muy intenso, obligando á la mayor parte de las enfermas á tomar enormes dósis de opio; además hemorragias, al principio en la época de la regla solamente, y más tarde tambien en los intervalos, y en fin, á un flujo catarral que cada vez se vuelve más acuoso, irritante y fétido. Si se practica el tacto vaginal al principio de la enfermedad, se percibe un infarto desigual y abollado, extraordinariamente duro, del cuello, y más tarde una úlcera cancerosa infundibuliforme y anfractuosa, de bordes levantados, y que da sangre con facilidad al menor contacto; pero insensible por lo demás. Tarde ó temprano sobreviene la muerte en medio de los síntomas de un extremo marasmo; muchas veces se forma una trombosis de las venas crurales, y en ocasiones se verifica la perforacion en la cavidad abdominal, ó sobrevienen otros incidentes que aceleran el fin de la enferma.

Bajo el nombre de *coliflores* se designan ciertos tumores papilares del orificio uterino, que despues de una mayor ó menor existencia, suelen complicarse de un cáncer epitelial. Los tumores papilares proceden de una hipertrofia enorme de las papilas del orificio uterino, formando al principio tumores verrugosos ó condilomatosos, y más tarde, cuando los botones papilares se han prolongado en vellosidades arborescentes, constituyen excrecencias en forma de coliflor. Las papilas y vellosidades consisten en asas capilares cubiertas de una capa epitelial muy densa, y conteniendo muy poco tejido conjuntivo. Mas tarde se forma en la base de los tumores, entre las capas de tejido conjuntivo y de tejido muscular del cuello, alvéolos que están llenos de elementos de cáncer epitelial, y

que en los períodos ulteriores de la enfermedad dan orígen á extensas destrucciones. El tumor de coliflor, que despues de la muerte ó de la extirpacion, ofrece un color blanquecino, es de un rojo vivo durante la vida, da sangre con facilidad, y segrega un líquido muy fluido, análogo al agua de lavar la carne, que suele exhalar mal olor. Estos fenómenos, que naturalmente se explican por la estructura misma del tumor, y además los dolores violentos de las regiones sacra y lumbar, la consuncion y el empobrecimiento de la sangre, debidos á la pérdida de humores y á las hemorragias, hacen se asemeje mucho el cuadro clínico del tumor de coliflor, al del cáncer uterino. Por lo comun, persiste esta semejanza hasta la muerte, que en casi todas las enfermas sobreviene en medio de los síntomas del marasmo y de la hidropesía, si bien más tarde que en el cáncer.—La extirpacion de los tumores practicada á tiempo, ha sido seguida en muchos casos de una curacion radical. Una mujer, á quien Berndt habia extirpado uno de estos tumores del tamaño del puño de un hombre, murió á los diez y siete años despues, de tuberculosis pulmonar é intestinal, en la clínica de Greifswald; el neoplasma no habia recidivado.

CAPÍTULO VIII.

ANOMALÍAS DE LA MENSTRUACION.

Los desórdenes menstruales no constituyen especies morbosas particulares, y sólo son síntomas de enfermedades de los órganos genitales, ó de otras afecciones que atacan al conjunto de la economía. La historia de la amenorrea, de la dismenorrea, las menorragias, etc., no deberia, pues, figurar en rigor en los tratados de patología y terapéutica especiales, sino que estaria mejor colocada en los manuales de semeiótica y del diagnóstico. Sin embargo, por razones prácticas seguiremos el ejemplo de la mayor parte de los autores, y haremos

una corta exposicion de los principales desórdenes menstruales.

La *menstruacion que aparece demasiado pronto*, ó por otro nombre, la *menstruacion precoz*, no es un fenómeno muy comun, y se reserva exclusivamente este nombre para las hemorragias de las partes genitales, que sobrevienen antes de la edad de la pubertad, y coinciden con la separacion de un óvulo maduro. Como no es posible asegurarse positivamente de la existencia ó ausencia de esta última condicion, tenemos necesidad de examinar si se repite ó no la hemorragia por intervalos regulares, es acompañada de cierta alteracion del estado general, dolores en el sacro y en el dorso, y demás fenómenos que casi siempre acompañan á las verdaderas pérdidas menstruales.—Las hemorragias de las partes genitales que se observan en el curso de las enfermedades agudas, sobre todo infectivas, las que se perciben en las discrasias crónicas y en los éxtasis venosos, todas las cuales pueden presentarse una ó muchas veces con intervalos regulares, no tienen nada de comun con la menstruacion.—Si en nuestros climas se presentan las reglas en una niña, no á la edad de catorce ó diez y seis años, sino á la de doce ó trece, esto no constituye un fenómeno morboso, sino cuando el desarrollo del cuerpo está retrasado. Muchas niñas de esta edad que todavia van al colegio y llevan ropas cortas, tienen ya pechos abultados y el pubis cubierto de bello. Puede decirse que se han desarrollado prematuramente, pero no que padezcan una anomalía menstrual; por el contrario, en ellas la ausencia de las reglas, y no su presencia, seria lo que constituyese un fenómeno patológico.—Pero á parte de estos casos, no es raro observar en niñas de once á doce años, y que no ofrecen ninguna señal de desarrollo, hemorragias que se repiten con tanta regularidad y van acompañadas de síntomas tan característicos de una congestion á la pelvis, que no cabe la menor duda que en estos casos existe una maduracion demasiado pronta de los óvulos, ó una verdadera menstruacion precoz. Sabemos por experiencia que la ma-

yor parte de estas niñas padecen más adelante una, clorosis rebelde.—No debe concederse una fe absoluta á ciertos casos de menstruacion, que parece haberse observado hasta en niñas muy pequeñas.

Es muy raro que *cese la menstruacion* muchos años *despues de la edad ordinaria de la menopausia*. Por lo general, sólo están regladas las mujeres entre nosotros, hasta la edad de cuarenta y cinco ó cuarenta y ocho años. Si la menstruacion se ha presentado muy pronto, ordinariamente cesa algo más temprano; en el caso contrario, puede durar algunos años más. Scanzoni no ha observado en su clientela más que una sola vez que una mujer presentase una pérdida de sangre positivamente catamenial, que se renovó regularmente hasta la edad de cincuenta y dos años. Sin embargo, es muy cierto que todas las mujeres, hasta las más viejas, están siempre dispuestas á considerar cualquiera pérdida de sangre por sus partes genitales, como una pérdida menstrual.

Es evidente que no puede llamarse *amenorrea* más que á la ausencia de la menstruacion en una mujer, que habiendo pasado de la edad de la pubertad no ha llegado todavía á la de la menopausia, no estando embarazada ni criando al mismo tiempo. La *menstruacion tardía* es una especie de amenorrea, y la desaparicion temprana de la menstruacion es otra. Una niña de diez y seis á diez y ocho años, cuyo cuerpo no está más desarrollado que el de otra de diez á doce, no padece de menstruacion tardía, si no tiene reglas, como tampoco una muchacha de doce á trece años, completamente formada, se la debe considerar como presentando una menstruacion precoz, cuando está reglada. La amenorrea, comprendiendo en ella la menstruacion tardía y la cesacion prematura de las reglas, depende más á menudo de una anomalía del conjunto de la organizacion, que de una enfermedad local de las partes genitales. La clorosis, la escrofulosis y la tuberculosis, son las que principalmente retrasan la primera aparicion de las reglas, ó son causa de su ausencia. No siempre es fácil decidir si en estos casos se verifica la ovu-

lacion, ó bien si antes se produce la hemorragia que acompaña á la expulsion de los óvulos. Si cada cuatro semanas se presenta un molímen más ó ménos pronunciado, acompañado de cierta turgencia en los pechos, y un flujo mucoso más abundante por las partes genitales, parece que sólo falta la pérdida de sangre; en el caso contrario, podemos suponer que no se verifica la maduracion de los óvulos. De las enfermedades de los órganos genitales, las de los ovarios rara vez dan lugar á la amenorrea, siendo además preciso que los dos ovarios á la vez presenten profundas alteraciones de textura.—Entre las diversas afecciones de la matriz, las que más á menudo ocasionan la amenorrea, son el catarro, y sobre todo el infarto crónico, en el cual el tejido conjuntivo retraido comprime los vasos del útero.—Algunas veces se presenta la amenorrea en jóvenes sanas y robustas, cuyos órganos genitales no se han desarrollado con tanta rapidez como el resto del cuerpo.—En fin, Scanzoni admite que tambien puede ser debida la amenorrea á una anomalía de la inervacion, y en apoyo de esta idea cita casos en los cuales la menstruacion, hasta entonces regular, habia cesado á consecuencia de una paraplegia.

La cesacion súbita de un flujo menstrual ó por otro nombre la *supresion de las reglas*, es comunmente un síntoma de la metritis aguda: depende de las causas morbíficas que hemos citado en la etiología de la enfermedad, cuyos síntomas, anteriormente descritos, la acompañan. Es más raro que cesen las reglas súbitamente cuando una disminucion de la masa total de la sangre por una sangría ó por una violenta fluxion hácia un órgano distante, disminuye la cantidad de la sangre contenida en los vasos del útero.—Bajo el nombre de *menstruacion suplementaria*, se designan las hemorragias que por las mucosas, las heridas y otros puntos que se producen en el momento de desprenderse un óvulo maduro, en lugar de la hemorragia fisiológica que falta ó apenas se señala. Existe cierto número de observaciones positivas, en que ha sido comprobado con toda seguridad este fenómeno, si bien debe contarse entre los

fenómenos mal explicados la mayor parte de los casos de menstruacion suplementaria. Scanzoni explica este desórden menstrual de la siguiente manera: la maduracion periódica de los óvulos provoca un orgasmo vascular general; si en estas condiciones existe una anomalía del tejido predisponente, puede resultar de él una rotura vascular en un órgano independiente del aparato genital; esta hemorragia, verificándose por un órgano en cierto modo más vulnerable, puede á su vez, lo mismo que una sangría practicada en el momento de las reglas, moderar de tal modo la hiperemia de la mucosa uterina, que no se produzca pérdida de sangre, ó sea esta insignificante.—En el tratamiento de la amenorrea, conviene ante todo llenar la indicacion causal ó más bien es preciso primeramente hacer desaparecer la enfermedad, de la que sólo constituye uno de los síntomas la amenorrea. Sin embargo, hay casos en los cuales despues de la desaparicion de la enfermedad principal, persiste aquella y exige medidas especiales. En estos casos, ménos frecuentes de lo que cree el vulgo que siempre insiste en la necesidad de restablecer las reglas, puesto que, segun su opinion, una vez restablecidas desaparecerán todas las enfermedades, importa ante todo asegurarse de si sólo falta la pérdida sanguínea, ó si al mismo tiempo no se desempeña la ovulacion. En efecto, es absurdo prescribir baños de piés y emenogogos cuando todas las probabilidades hablan en favor de esta última condicion. Cuando los signos de congestion en la pelvis, el infarto de las mamas y el aumento del flujo mucoso por las partes genitales, parecen probar que se desprende un óvulo y que la mucosa uterina se encuentra en un estado de hiperemia, seria muy de desear seguramente que esta llegara hasta el punto que de ella resultase una rotura vascular, puesto que una hiperemia no seguida de pérdida de sangre puede ocasionar modificaciones en la mucosa del parenquima del útero, cuyos accidentes se evitan provocando un flujo sanguíneo. Los emenagogos más eficaces son el chorro uterino caliente, la escarificacion del orificio uterino, y la aplicacion de san-

guijuelas á este mismo. Si la integridad del himen impide usar estos medios, conviene aplicar ventosas escarificadas á la cara interna de los muslos, y prescribir baños de asiento ó baños de piés, calientes é irritantes. Entre los emenagogos tomados al interior, sólo el áloes, la sabina y el cornezuelo de centeno, merecen emplearse, segun las observaciones de Scanzoni; sin embargo, aconseja este con razon no prescribirlos más que cuando en los órganos pelvianos existen fenómenos congestivos ó inflamatarios.

Hemos citado entre los síntomas de muchas enfermedades de estructura, y de los neoplasmas del útero, las *menorragias*, es decir , las hemorragias menstruales demasiado abundantes. Sin embargo, tambien se observan sin lesion ninguna apreciable de la nutricion, en el curso de las enfermedades del corazon, pulmon, etc., por el sólo hecho del obstáculo á la deplecion de las venas uterinas, como tambien bajo la influencia de las fluxiones que provoca la irritacion del útero debida á excesos venéreos, ó solamente á excitaciones voluptuosas. En los casos más raros, dependen las menorragias de una diatesis hemorrágica, y entonces sólo son una manifestacion del escorbuto, la *púrpura hemorrágica*, y ciertas enfermedades infectivas agudas, como por ejemplo, la viruela y el sarampion hemorrágicos, la fiebre tifoidea, etc. Cuando las menorragias provienen de un obstáculo á la salida de la sangre, ó de un aflujo excesivo en los vasos uterinos, generalmente son precedidas de prodromos análogos á los que preceden la menstruacion normal, pero más violentos que ellos. La sangre se halla en parte en estado líquido, y el resto se coagula en la vagina, en coágulos sin forma determinada; mas rara vez se coagula en el interior de la matriz, produciendo en ella los pólipos llamados fibrinosos, segun se les observa frecuentemente despues de un aborto. Las enfermas pletóricas suelen soportar sin ningun detrimento pérdidas sanguíneas muy abundantes; en las mujeres ya anémicas de antes, es seguida la pérdida de sangre, de los fenómenos de una anemia exagerada. Para el trata-

miento de las menorragias, conviene sobre todo atender á la enfermedad primitiva. Una aplicacion de sanguijuelas al cuello de la matriz repetida de vez en cuando, suele producir un magnífico efecto contra las menorragias que dependen de inflamaciones crónicas del útero. Es importante que en el momento que la pérdida de sangre llegue á ser abundante y amenace consumir las fuerzas, se preserve á las enfermas de todo ejercicio físico y excitacion moral; lo más conveniente es hacerlas permanecer tranquilamente echadas sobre el dorso, durante todas las reglas. Al mismo tiempo se les prohibirá los alimentos y las bebidas que aumenten el calor, y se les prescribirá los ácidos minerales y vegetales. Es muy raro que haya necesidad de acudir á las aplicaciones de agua fria ó de hielo, ó de recurrir á los estípticos. Sin embargo, se ha visto en algunas veces comprometer la vida la hemorragia, en cuyo caso no hay otro medio que intervenir enérgicamente, é inyectar sin remedio concentradas disoluciones de percloruro de hierro en el útero.

Se entiende por *dismenorrea* ó menstruacion difícil, aquella anomalía menstrual en la cual antes de principiar la hemorragia, y durante esta, acusan las enfermas vivos tormentos. Hemos dado á conocer la dismenorrea como un síntoma de las flexiones y otras enfermedades de la matriz; pero tambien se encuentran sin ninguna enfermedad de estructura aparente del útero, y puede distinguírsela en dos formas, la forma nerviosa y la congestiva. La primera se observa en las mujeres que presentan una excitacion morbosa del sistema nervioso. El sentimiento de tristeza que en la mayor parte de las mujeres precede á la llegada de las reglas, adquiere en estas un grado extraordinario, existiendo al mismo tiempo dolores en el sacro y en los muslos, que tambien acompañan en muchas mujeres á la menstruacion ordinaria. La exagerada excitacion de los nervios sensitivos del útero, suele trasmitirse á otros cordones nerviosos; de este modo se forman neuralgias en órganos distantes, afecciones espasmódicas, etc. Estos síntomas, comun-

Esta obra constará de unos 20 cuadernos de 112 páginas cada uno, al precio de cuatro reales en Madrid, y cinco en provincias, franco de porte.

Se repartirán dos ó tres cuadernos al mes.

Se suscribe en la portería del Colegio de San Cárlos y en las principales librerías, ó directamente dirigiéndose al traductor, calle de Toledo, núm. 30, tercero izquierda, adonde se dirigirán los pedidos de provincias.