

19188

(Key 1847)

85-11
1748/54



277-854

COMPENDIO TEÓRICO-PRÁCTICO
DE LAS
ENFERMEDADES DE LA MUJER





COMPENDIO TEÓRICO-PRÁCTICO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LA MUJER

CON LA APLICACION DE LA HIDROTERAPIA EN LAS CRÓNICAS

POR

DON JUAN J. POTENCIANO Y SALVADOR

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Alumno premiado é interno que fué por oposicion
en la Facultad de Medicina de Madrid; Profesor de entrada en la misma
posteriormente é individuo
de la Sociedad Ginecológica Española, etc.



MADRID

MOYA Y PLAZA, LIBREROS EDITORES

Calle de Carretas, núm. 8.

1877.

Rec. p. fol. 286. n.º 28

Esta obra es propiedad de su autor,
y ésta su primera edición de los SE-
ÑORES MOYA Y PLAZA.

Todos los ejemplares irán rubricados
por el autor y sellados por los editores,
sin cuyo requisito serán considerados
como ilegales.



AL EXMO. É ILMO. DOCTOR

SEÑOR DON FRANCISCO ALONSO Y RUBIO

PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA, CONSEJERO DE INSTRUCCION PÚBLICA, SENADOR DEL REINO, SEGUNDO MÉDICO DE CÁMARA, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD GINECOLÓGICA É INDIVIDUO DE VÁRIAS ACADEMIAS, ETC., ETC.

A vos, mi querido maestro, que con vuestro claro talento supísteis allanar las dificultades que el espinoso camino de esta asignatura ofrece, os dedico este humilde trabajo, que, aunque nada vale para lo que os mereceis, es, sin embargo, el testimonio del profundo respeto y sincero cariño que os profesa vuestro antiguo discípulo

JUAN J. POTENCIANO Y SALVADOR.

PRÓLOGO.

Consagrados durante algunos años al estudio de las enfermedades de la mujer, hemos tenido necesariamente que invertir largos ratos en consultar obras, más ó ménos extensas, de autores extranjeros, las que, vertidas unas á nuestro idioma y otras conservando el propio, nos han hecho conocer el vacío que en nuestra patria existe respecto á la publicacion de una obra elemental de ese género, que desprovista de toda gala literaria, de hipótesis y teorías más ó ménos confusas, reuna la concision y claridad indispensables en la exposicion de lo más esencial y útil en aquel estudio, á la par que sea un guía seguro para el alumno que, por falta de tiempo unas veces, ó por temor á la extension de doctrinas otras, rehusa ó difiere comprender cuanto corresponde á este grupo de enfermedades, que con justa razon constituye una de las especialidades más difíciles, tan digna de esforzados talentos como de asiduos desvelos en su práctica.

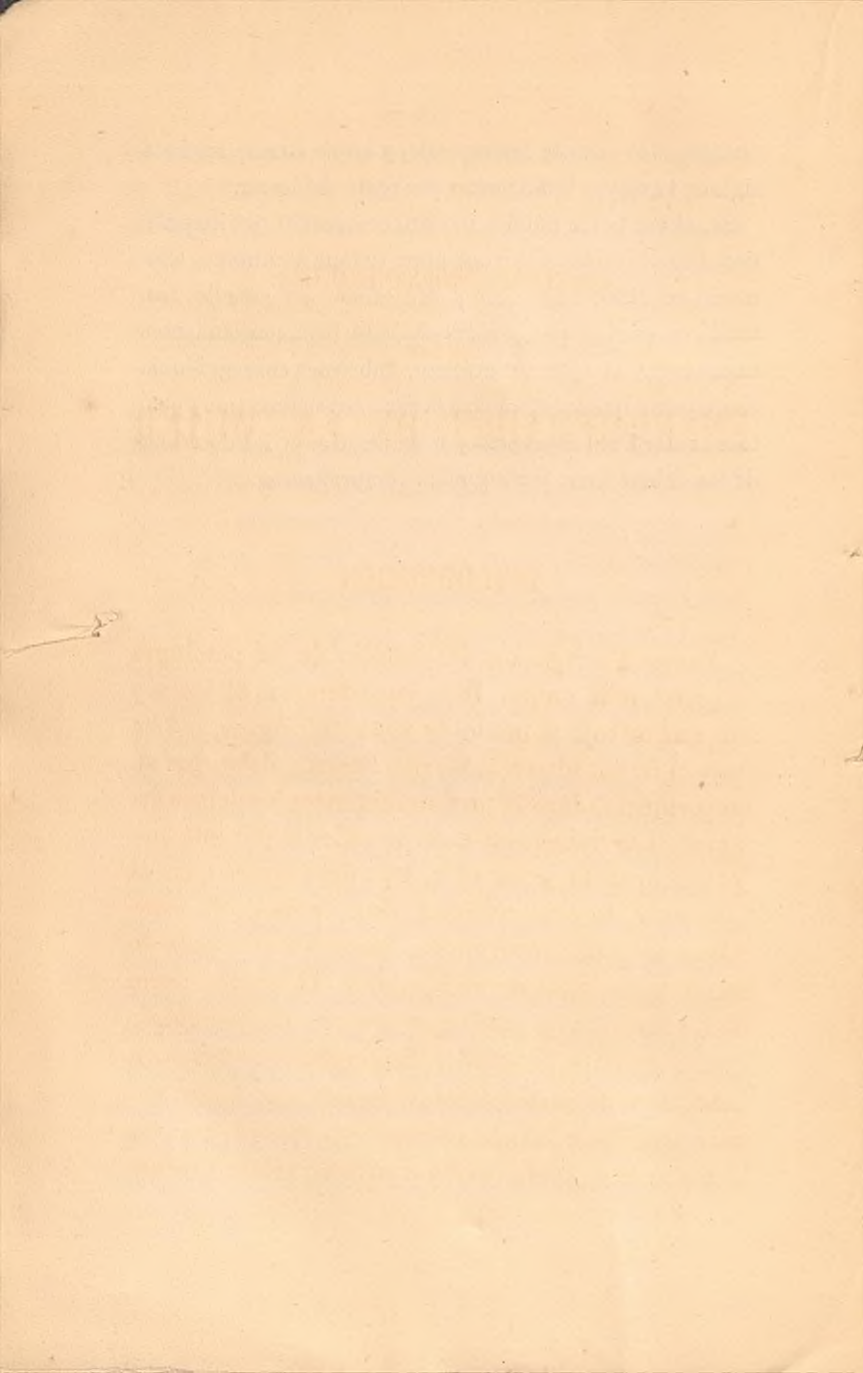
Hombres de ciencia y de valer han existido y existen, á

no dudarlo, en nuestra querida patria, cuyas privilegiadas inteligencias se han dedicado al cultivo y progreso de la patología especial de la mujer; empero, los encumbrados puestos que justamente ocuparon, las atenciones que la práctica civil les impusiera, y más que todo su incomparable modestia, les precisaron á abstenerse, bien á pesar suyo quizás, de trabajos de esta índole. No se nos oculta á la vez que esta empresa, harto fácil y asequible para aquéllos, era superior á nuestras fuerzas; pero, convencidos de la necesidad que hemos apuntado, como de la benevolencia que el público médico sabrá dispensarnos, y de que tanto hemos menester al ofrecer á su ilustracion un trabajo que, extraño á pretension alguna, no reconoce más móvil que desvanecer, en cuanto nos sea posible, aquel vacío, excitando así el ánimo de nuestros distinguidos profesores, para que con su vasta instruccion, numerosas y exactas observaciones den á luz produccion alguna que su claro ingenio puede ofrecer de verdadero é incalculable mérito.

El método que hemos seguido en la exposicion es el mismo que nuestro respetable maestro y distinguido tocólogo el doctor Alonso y Rubio adoptó en su cátedra el curso de 1865 á 1866, y cuyas sábias explicaciones nos han servido de mucho para la presente publicacion; habiendo consultado tambien algunas del malogrado y eminente doctor Saura, así como en varios capítulos hemos resumido los datos más principales y notables que hemos registrado en obras modernas, como la de *Befford*, *Scanzoni*, *West* y otros. De modo, pues, que tan sólo el trabajo de compilacion, con alguna opinion propia emitida en varios

puntos, es lo que nos corresponde, y lo que merece, sin duda alguna, la mayor indulgencia por parte del lector.

Si, al ver la luz pública nuestro compendio teórico-práctico, hemos conseguido economizar tiempo al alumno, allanando las dificultades que pueda ofrecer su estudio, trazando un cuadro que le sirva de base para conocimientos ulteriores y el ejercicio práctico, habrémos conseguido la recompensa que anhelamos, á la par que rendimos muy gustosos un tributo de respeto y consideracion á las doctrinas de tan sabios como distinguidos profesores.



COMPENDIO TEÓRICO-PRÁCTICO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LA MUJER

INTRODUCCION

Vamos á ocuparnos del estudio de la patología especial de la mujer. Bien consideremos al útero y sus anejos bajo el punto de vista fisiológico, ó bien bajo el de sus alteraciones patológicas, debe, por su importancia, dársele preferencia entre los demas órganos. Las numerosas enfermedades á que está sujeto el aparato generador, nos demostrarán en el trascurso de este resúmen esta verdad. Su estudio es de gran importancia, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad. La mayor parte de los fisiólogos y patólogos conocen el predominio que el aparato generador tiene sobre los demas en cualquiera de ambos estados, siendo este hecho reconocido desde la más remota antigüedad, en que el padre de la medicina dijo: *Solum propter uterum*

mulier est quod est, ó, como en la actualidad se dice, la mujer por el ovario es lo que es.

Es ley constante en patología que el órgano que goza de más actividad, más expuesto está á padecer; de modo que en el período de la pubertad, como en el de la edad crítica, la vida de la mujer corre riesgos notables; en el primer caso, por entrar el aparato generador en una era de actividad extraordinaria, abandonando el letargo en que yacía en la primera y segunda infancia; y en el segundo, por volver á la inacción, alcanzando término la vida en ese aparato. De aquí la importancia de su estudio y del conocimiento de las simpatías que el útero tiene sobre otros aparatos y órganos, como se observa, por ejemplo, en las embarazadas que sufren alteraciones en el aparato digestivo, como náuseas, vómitos, dispepsias, y nó pocas veces, á consecuencia de estas perturbaciones, trastornos profundos en la nutrición, como vemos en las flegmasías crónicas, cáncer, y pólipos de aquel órgano. El aparato respiratorio participa también de diversas alteraciones, como disnea, tos; y si sobre el cerebro tendemos una mirada, nos convencerémos de que este órgano tampoco se sustrae al influjo de aquél, como lo prueban los delirios parciales, y las monomanías que muchas embarazadas suelen padecer.

Antes de dar principio al estudio de las enfermedades del aparato genital, parecíanos conveniente

dar una ligera nocion anatómica de él; empero, por una parte sería dar más extension á este compendio de la que nos hemos propuesto, y por otra debemos suponer al alumno dotado de los conocimientos anatómico-fisiológicos necesarios, por lo que nos dispensamos esta tarea, haciendo alguna ligera consideracion general en los capítulos correspondientes.

Muchas son las enfermedades que padece el aparato que nos ocupa; de aquí la necesidad de una clasificacion, teniendo por base para establecerla, unos la anatomía, y otros la índole de la enfermedad. Ésta es la más admisible á nuestro juicio, haciendo en ella despues las subdivisiones anatómicas convenientes, por lo que son cinco los órdenes que consideramos en esta clasificacion: 1.º lesiones de forma y de situacion; 2.º lesiones físico-químicas, donde se incluyen todas las soluciones de continuidad que pueden sufrir los órganos más externos y accesibles; 3.º lesiones vitales y orgánico-vitales, congestiones, flegmasías, neurósis, tumores; 4.º lesiones funcionales, la menstruacion y otras dependientes de ella, clorósis, histerismo, etc.; 5.º lesiones de reproduccion. Estas dos últimas son funcionales; de modo que esta clasificacion, aunque la creemos más aceptable, no carece de alguna imperfeccion. Nosotros prescindiremos en el estudio del último orden, por ser éste más propio del que comprende la patología de la gestacion, del parto y del puerperio, limitándonos al orden quinto, y dando

principio en él por la menstruacion y sus desórdenes, para continuar despues con las lesiones de forma, de situacion, físicas, etc.: marcha que nos parece más conveniente seguir, toda vez que la primer funcion que en el organismo se establece es aquella, como reflejo de la ovulacion, en la época en que el aparato generador demuestra su participacion en la vida de la mujer, siguiendo despues los trastornos que en la misma pueden acaecer.

CAPÍTULO PRIMERO.

DE LOS DESÓRDENES MENSTRUALES.

§ 1.º Menstruacion.

Sinonimia.—*Regla, meses, lunas, flujo menstrual, costumbre.*

Sabemos por fisiología que la *menstruacion* es un flujo periódico mucoso-sanguíneo, procedente del útero, que empieza en la pubertad y termina en la edad crítica, excepto los períodos de embarazo y lactancia; no siendo más que una operación refleja del organismo, consecutiva á otra más importante llamada *ovulacion*, la que consiste en el desprendimiento de un óvulo llegado á su madurez de los contenidos en la vexícula de Graaf, la más desarrollada se aproxima á la superficie del ovario, se rompe, y por la excitacion prévia y simultánea de este órgano viene la congestion á la totalidad del aparato; de modo que la *hemorragia menstrual* no es más que un efecto, un resultado de esa funcion.

§ 2.º

Menofania.

Damos este nombre á la época de primera aparicion del flujo menstuo, que se anuncia por cambios perceptibles fi-
Potenciano.—Enf. de mujeres.



sicos y morales en la vida de la mujer; con efecto: poco antes de este período los órganos genitales adquieren completo desarrollo, y con él los rasgos característicos que deben conservar en el resto de su existencia: la pelvis se ensancha; los órganos propios de la generación aumentan de volumen; el vello cubre el monte de Vénus y las axilas, y un fluido exagerado de los folículos sebáceos embadurna y humedece la superficie interna de los grandes labios, á la par que los pechos se desarrollan tambien; uniéndose, á toda esta trasformacion que sufre el organismo, la pérdida de los rasgos característicos de la infancia con el bello y redondeado contorno de la mujer. Este cambio se hace sensible en la parte moral; los gustos infantiles con sus acostumbrados juegos, la viveza y alegría, pronto son reemplazados por el retraimiento y mayor reserva en sus actos; comprende instintivamente la importancia de aquel que la dá rango en su sexo; sus cuidados y maneras demuestran el carácter de su nuevo estado, aunque algunos autores sostienen que los producen ciertos estados sociales, puesto que no se encuentran entre los habitantes de los pueblos ó aldeas, viéndose entre ellos mujeres de 18 años, v. gr., alternando con los hombres en sus pasatiempos y recreos.

Hay jóvenes, que gozando de la más perfecta salud, no experimentan trastorno alguno al principio de la menstruación; pero en otras nó tan afortunadas, ésta se anuncia por ciertos signos verdaderamente patológicos, como dolor, tumefacción en los pechos, pesadez hipogástrica, dolores lumbares, y algunas veces laxitud, dispepsia, neuropatías y hasta cierta perturbación moral; fenómenos que cesan en el momento de la aparición del flujo menstrual. Esta primera evolución de las reglas se adelanta ó retrasa por muy diversas circunstancias y varias influencias, entre las que podemos citar el clima, la educación, género de vida, temperamento, constitución, etc., y por ciertas enfermedades. Se adelanta, por ejemplo, en las comarcas meridionales, como se retrasa en los países fríos; la joven, criada entre los placeres y las excitaciones de las grandes ciudades, es más precoz que la campesina; en las nerviosas y sanguíneas tam-



bien se anticipa, así como se retrasa en las linfáticas, ó si existe alguna enfermedad, como la tuberculósis ó la escrófula, como igualmente cualquier alteracion grande en el mismo aparato.

A los cuarenta ó cincuenta años, la funcion cesa, atrofiándose el aparato; de modo que la vida sexual de la mujer, podemos decir que dura, por término medio, unos treinta años. Esta época, en que la menstruacion cesa fisiológicamente, se llama *menopausia* ó edad crítica; la que no es igual en todas las mujeres. Unas veces se anticipa y otras se retarda, como dijimos sucedia en la *menofanía*. En el primer caso encontramos las que han padecido grandes enfermedades, y las que han debilitado mucho su organismo: en el segundo se encuentran las sanguíneas, las que su aparato no ha dejado de menstruar; pero cuídese mucho de no confundir los flujos patológicos de algunas mujeres de cincuenta y cuatro y más años con los que ellas creen ser menstruales. Esta época, verdaderamente crítica en la vida de la mujer, y en la que se extingue la facultad reproductora, se caracteriza tambien por trastornos funcionales más ó ménos pronunciados, siendo muy escaso el número de las que atraviesan impunemente este término; pudiendo, nó sólo felicitarse, sino tambien prometerse, por regla general, que su buena salud las conducirá á una avanzada edad. Uno de los trastornos que sobrevienen en la época que nos referimos, es una alteracion en la regularidad menstrual, relativa al tiempo ó á la cantidad, sin que la mujer experimente incomodidad alguna grave. Otras veces los trastornos menstruales consisten en retrasos de una á tres semanas ó de dos á tres meses, hasta un año. En nó pocas ocasiones suele presentarse un flujo cada quince días, cada tres semanas, y hasta tres veces al mes. Otras, en fin, es la disminucion gradual de las reglas en cantidad ó en el tiempo el cambio que anuncia su desaparicion. Trastornos generales, y más graves, acompañan á los locales que hemos expresado, legítima consecuencia de la modificacion que la economía experimenta en esta época; resultados de la plétora general y local. Las hemoptísis, las hematurias, hematemésis, flujos he-

morroidales, etc., suelen presentarse en ella: las alteraciones del estómago y la flatulencia, como las llamaradas á la cara, que al extenderse á todo el cuerpo le bañan de abundante sudor, ocasionándose más tarde la sensacion de plenitud en la cabeza, vértigos y hasta deslumbramientos que podrian confundirse con una lesion propia del encéfalo, son accidentes molestos y muy frecuentes en esta transicion. En cuanto á las afecciones nerviosas, que suelen desenvolverse á consecuencia de esta época, como el histerismo, clorosis, etcétera, nos ocuparemos de ellas oportunamente.

Cuidados á que debe someterse la mujer, tanto en la menofanía como en la menopausia.

Podemos asegurar que la higiene es la que aquí juega el papel más importante; así es que, en la menstruacion prematura, recomendaremos los viajes, el ejercicio moderado al aire libre, evitando con el mayor cuidado toda causa excitante del instinto sexual, y recomendando una alimentacion sustanciosa, sin ser estimulante, huyendo de favorecer congestiones en los órganos de la pélvis. En cuanto á la menstruacion que podemos llamar tardía, tendremos siempre en cuenta, en primer término, las condiciones de la *menofánica*, observando con la más exquisita prudencia si una debilidad general, un estado constitucional, un padecimiento en órganos más importantes para la vida, ó una alteracion profunda en el aparato mismo, es la causa de aquel estado, en cuyo caso los preceptos higiénicos convenientes y una medicacion apropiada es lo que debe aconsejarse, sin que podamos determinar aquí cuál sea ésta, toda vez que estos estados son múltiples, reclamando cada cual la higiene y terapéutica apropiada. Por último, en la época crítica, el estado general de la paciente nos guiará en los preceptos que debemos recomendarla. Cuando la mujer goza de buena salud, son pocos los cuidados que deben aconsejarse, evitando la accion del frio y toda causa que tienda á congestionar el útero, haciendo uso de cuándo en cuándo, de algun purgante suave. Cuando, por el contrario, la mu-

jer es delicada, los amargos, asociados al hierro con una higiene discreta, harán triunfar de esta época.

Si los trastornos que hemos enumerado ántes constituyen ó dan lugar á una enfermedad cualquiera, un examen minucioso y atento nos hará conocer las indicaciones que tales casos requieran.

§ 3.º

Amenorrea.

Ésta es la falta ó carencia absoluta de *menstruacion*. Muchas divisiones se han hecho de ésta; pero nosotros, deseando conciliar la claridad en el estudio con lo que la observacion demuestra, la dividimos en *primitiva* y *secundaria*, y cada una de éstas respectivamente en *idiopática*, *sintomática* y *simpática*. La primera puede ser *esténica*, *asténica* y *espasmódica*; así como ésta puede ser general y local, y la secundaria súbita ó lenta (1).

La *primitiva* es aquella en que el flujo menstrual no se presenta desde la pubertad.

En el caso de haberse establecido los menstruos, y por una causa cualquiera cesan, entónces tendremos la *secundaria*. Tanto aquélla como ésta, si son independientes de lesion en el aparato genital, las denominaremos *idiopáticas*: si la alteracion orgánica del mismo aparato es la causa, tendremos las *sintomáticas*; y si alguna lesion visceral, más ó ménos distante de los órganos generadores fuese la productora de aquélla, tendremos las *simpáticas*.

La *idiopática* puede ser *esténica*, *asténica* y *espasmódica*, segun que haya exceso de vitalidad ó falta en el organismo, ó un grado mayor ó menor de irritabilidad del sistema nervioso. La *espasmódica* puede ser por causa general y local;

(1) Véase el cuadro sinóptico de los desórdenes menstruales.

por último, la secundaria puede verificarse súbita ó lentamente.

Causas.—Temperamento sanguíneo, el estado pletórico, la constitucion robusta se oponen con frecuencia á la aparicion de los menstruos; así como el exceso de alimentacion, ó el que ésta sea demasiado succulenta, son condiciones individuales é higiénicas que favorecen este padecimiento por exceso de vitalidad.

El temperamento linfático, la debilidad general del organismo, la constitucion empobrecida con la insuficiencia de alimentacion ó su mala calidad, vigiliias prolongadas, etc., son causas poderosas que favorecen el desarrollo de esta dolencia por falta de vitalidad.

En la *amenorrea secundaria* vemos el concurso de causas ocasionales. En una jóven, por ejemplo, que se encuentra en cualquiera de las condiciones individuales ó higiénicas que hemos mencionado ántes, ejerce su accion la causa ocasional como un enfriamiento, la inmersion total ó parcial del cuerpo en agua fria, el uso de las bebidas heladas, una indigestion ó una impresion moral; son las productoras de aquélla.

En toda esta serie de causas podemos incluir tambien las de la *amenorrea idiopática*, bien sea primitiva ó secundaria, ¿quién no comprende en ella la estenia ó astenia? Y en cuanto á la espasmódica, en que ha sido dividida esta última, podemos considerar como causas eficientes todas las que obran directamente sobre el sistema nervioso general ó exclusivamente sobre el del aparato generador, en cuyo caso tendremos la general ó local.

La *amenorrea sintomática* reconoce por causas todas las lesiones materiales del mencionado aparato, como una flegmasía del útero, del tejido celular peri-uterino, ó la de los ovarios. Del mismo modo una tuberculósis pulmonal ó una lesion orgánica del corazon, nos harán conocer la causa, nos explicarán el por qué de la amenorrea simpática, tanto en la primitiva como en la secundaria.

Síntomas.—Para su mejor comprension los dividiremos en locales y generales.

A. *Locales*.—El primero que figura es la supresion de la menstruacion, acompañada de pesadez y dolor en los lomos y region hipogástrica, que se extiende á las partes contiguas, ó bien incomodidad particular, que no sabe la enferma á qué referir.

B. *Generales*.—El pulso lleno y frecuente, la rubicundez de la cara, la inyeccion de las conjuntivas, la cefalalgia, vértigos y zumbidos de oídos, son los propios cuando existe la *amenorrea primitiva ó secundaria, idiopática y esténica*.

Si la astenia predomina, observaremos los siguientes:

C. *Locales*.—Falta de síntoma alguno de hiperemia uterina, ó si se presenta es poco perceptible, advirtiéndose en algunas una leucorrea que sustituye aquélla, pero sin ningun dolor.

D. *Generales*.—Piel descolorida, carnes blandas, pulso pequeño, calor disminuido y alteracion profunda muchas veces de las funciones digestivas.

Si fuera *espasmódica, primitiva ó secundaria*, el predominio del temperamento nervioso, la carencia de síntomas de plétora y anemia, las convulsiones y otros trastornos del sistema nervioso, nos la darán á conocer.

En la *sintomática*, ya sea *primitiva ó secundaria*, los caracteres propios de las lesiones del aparato genital la revelarán, remitiendo al lector, para su estudio, á los capítulos en que nos ocupemos de esas enfermedades. Lo mismo podemos decir de la *amenorrea simpática*: los síntomas que hagan descubrir una lesion orgánica en cualquier viscera más ó ménos distante del aparato generador, nos explicarán la existencia de aquélla. Todas estas variedades en la *amenorrea secundaria* pueden presentarse de dos modos diferentes: *súbita ó lentamente*: el primero es producto siempre de causas accidentales; el segundo puede depender de otras causas.

Cuando una causa accidental ú ocasional produce la suspension del flujo menstuo, observaremos síntomas propios de padecimientos más ó ménos graves, segun la predisposicion de la enferma: en unas, flegmasías del útero; en otras, congestiones pulmonares y hasta hemoptísis; nó po-

cas veces congestiones, y hasta una hemorragia crítica, por ejemplo, epistaxis.

Diagnóstico.—La menstruacion es un fenómeno funcional, en cuya ausencia no basta fijarse para formar el diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa: se hace indispensable conocer la causa para que éste sea completo y el tratamiento prudente y racional. Por lo tanto, los antecedentes de la enferma, el exámen minucioso de la misma, nos darán á conocer si es *primitiva*, *secundaria*, *idiopática*, *esténica*, *asténica* ó *espasmódica*, si depende de una enfermedad del aparato genital ó de otra orgánica más ó menos distante.

Puede confundirse esta enfermedad con la menostasia (*retencion del flujo menstruo una vez exhalado*); pero la falta de los síntomas propios de ésta, con el preciso conocimiento de los que hemos enumerado en aquélla, disiparán nuestras dudas. Del mismo modo, si en el primer período del *embarazo* puede haber confusion con la *amenorrea*, y observamos que ésta se presenta en una mujer de perfecta salud, con las alteraciones y perversiones del apetito propias de aquel estado fisiológico, y la falta de franqueza de la interesada nos impidiera sospechar en aquél, suspendamos nuestro juicio, procediendo con reserva en la observacion, y prudencia en los consejos que deban darse, hasta que, con el trascurs del tiempo, podamos resolver las dificultades.

Pronóstico.—La *amenorrea* por sí no es grave; su importancia está subordinada á la de la causa productora: cuanto más gravedad haya en ésta, mayor será la de aquélla: la que es efecto de una causa accidental, suele ser ménos grave; por lo tanto, para establecer un buen *pronóstico* se hace preciso tener muy en cuenta el *diagnóstico*.

Tratamiento.—Éste varía, segun la clase de *amenorrea* que queramos combatir, teniendo presente las divisiones que hemos establecido; así que, la *amenorrea* en una jóven robusta, pletórica, el plan higiénico y terapéutico debe ser debilitante; alimentos poco nutritivos, con el uso de bebidas atemperantes y el ejercicio activo prolongado, constituirán nuestros primeros preceptos; y cuando haya síntomas de

congestion uterina recomendaremos la aplicacion de sanguijuelas al hipogastrio, ingles ó parte interna de los muslos en número conveniente.

Si, por el contrario, se presenta en una jóven linfática, de constitucion débil, estableceremos un plan reconstituyente, aconsejándola que respire buen aire y puro en el campo, que haga uso de carnes asadas, vino en las comidas, ejercicio moderado, asociando el hierro en las comidas, ya en limaduras, ya en cualquiera de las sales solubles, administrando dos granos de aquéllas cada vez, y de éstas empezando de uno á dos granos y prefiriendo el tartrato ó el lactato.

La *amenorrea sintomática* debe tratarse curando la enfermedad que la dá origen, así como la *simpática* reclama nuestros cuidados, atendiendo á la enfermedad que pueda producirla y sostenerla.

Si la *amenorrea* es *secundaria* y dependiente de una causa accidental ú ocasional de las que hemos enumerado, presentándose de una manera *súbita ó aguda*, procuremos disminuir la congestion del aparato genital, aconsejando la aplicacion de docena y média de sanguijuelas á la parte interna de los muslos, como el uso de paños ó bayetas calientes á la pélvis; sinapismos á los miembros inferiores, friegas secas á los mismos; si es preciso, el baño general caliente, favoreciendo despues la aparicion del flujo con alguna infusion teiforme, adicionándola en cada toma una cucharada del jarabe de culantrillo y artemisa.

Cuando hay astenia del aparato genital, el uso del agua fria en chorro alrededor de la pélvis es un excelente estímulo, cuidando de que su duracion sea graduada, el primer día de dos minutos, el segundo de tres, y aumentando en los sucesivos hasta cinco ó seis. Un plan reconstituyente completará el tratamiento; y si no hubiera excitacion en el aparato generador, usaremos los *emenagogos*.

Por último, si la *amenorrea* fuese *espasmódica* por influencia general ó local, deberemos, en primer término, modificar hasta donde podamos la accion de las causas, que por regla general siempre son morales, usando despues los antiespas-

médicos en bebida, baños tibios, y aconsejando una alimentacion nutritiva sin ser excitante.

§ 4.º

Dismenorrea.

Entendemos por *dismenorrea* la menstruacion escasa y dolorosa. Ésta puede ser *idiopática* ó independiente de lesion en el aparato genital y afectar dos formas diferentes: *congestiva y nerviosa*.

Dirémos que existe la primera cuando hay predominio de fenómenos congestivos en el aparato generador. Conocerémos la segunda por la carencia de esos fenómenos, ó su ligera iniciacion recayendo en mujeres pálidas y nerviosas, que otros han denominado tambien *histerálgica*.

Será *sintomática* cuando dependa de una lesion de la matriz. En esta division incluimos la mecánica de los autores.

Muchas y muy variadas son las causas de esta enfermedad. Generalmente figuran en la forma *congestiva* como más principales, sin que sean exclusivas de ella, las siguientes: constitucion fuerte, temperamento sanguíneo, estado pletórico, la irritabilidad del aparato genital por abuso de las funciones generadoras, y otras accidentales, como un enfriamiento, una impresion moral, etc. En la segunda forma, ó neurálgica, predominan el temperamento nervioso, el linfático, el desarrollo tardío del aparato sexual, ciertos estados como el de convalecencia, la constitucion pasiva, como la accion del frio ó cualquier otra causa accidental.

En la sintomática, que incluimos la mecánica, consideramos la estrechez de la cavidad del cuello ó de sus orificios por una lesion de su membrana mucosa, las flegmasías, cáncer, pólipos del útero como otras producciones morbosas.

Síntomas.—Antes de enumerar los de cada una de estas formas, debemos hacer notar un hecho que no deja de tener importancia práctica, cual es que la *congestiva* es ménos frecuente al principio que en los últimos períodos de la época

sexual; así como la *neurálgica* suele presentarse con especialidad en las jóvenes cuyo sistema sexual se ha desarrollado lenta y aún incompletamente, y en las que la menstruación ha sido tardía.

Unas veces ántes, y otras al iniciarse el período, sienten dolor más ó ménos vivo en el hipogastrio, regiones inguinales, hasta en los lomos, que cuando es de forma congestiva, van dichos síntomas acompañados de sensación de calor, peso y dolor gravativo intermitente con escozor y prurito en la vulva, desenvolviéndose algunas veces hasta reacción febril. Si afecta la forma nerviosa, observaremos dolor vivísimo en el hipogastrio, náuseas, vómitos, pulso pequeño, convulsiones; y alguna vez hasta reacción febril.

Después de los mencionados trastornos se establece la hemorragia gota á gota, desapareciendo el dolor en unas enfermas al presentarse el flujo, subsistiendo ó aumentándose en otras, siendo aquella escasa en cantidad y duración para el período menstrual, quedando la enferma en estado normal hasta el período siguiente.

Recientemente han fijado los prácticos su atención sobre esa última forma de dismenorrea, que en unión de varios autores llamamos *mecánica*, la cual parece resultado de una contracción del cuello, que opone un obstáculo á la fácil salida al exterior de la sangre de las reglas. El dolor, con la lentitud y escasez del flujo sanguíneo que se presenta en coágulos pequeños é incompletamente formados, caracterizan dicha forma. El obstáculo que la produce puede existir en el orificio externo del útero, en el interno, esto es, por el que se comunican el cuerpo y cuello de la matriz, en toda la extensión del canal cervical ó en una parte limitada de él. La inflamación, y probablemente la ulceración de dicho canal, es algunas veces la causa de este obstáculo, así como otras, el defectuoso desarrollo del útero y la estrechez congénita del cuello suelen serlo, dando lugar á la *dismenorrea mecánica* de una manera habitual.

Como el ocuparnos aquí de las variedades que autores tan respetables como West describen de esta forma de dismenorrea, tanto de la membranosa como de la fibrinosa, sería

traspasar los límites de un compendio; nos abstenemos de ello, remitiendo al lector á los capítulos correspondientes de dicha obra.

Diagnóstico.—Expuestas ya las tres formas de dismenorrea que la mayor parte de los autores admiten, fácil nos será establecer el diagnóstico. Examínense minuciosamente estos síntomas; veamos cuál y qué número de causas pueden originarlos, y no dudemos en formar un juicio exacto. Alguna vez será indispensable, para completar éste, apelar al reconocimiento con el tacto y el spéculum, sobre todo si sospechamos la existencia de una lesión orgánica; pero es preciso no verificarlo hasta seis ú ocho días después de terminado el período.

Pronóstico.—Como esta enfermedad, en cualquiera de sus formas, depende de las condiciones individuales por regla general, y la última suele ser sintomática de diferentes estados morbosos, de aquí que la curación sea difícil: hay algunas dismenorreas que sólo desaparecen con el matrimonio, gestación, etc., y otras veces son tan rebeldes, que no se curan hasta la edad crítica. Cuando sea producida por una causa accidental, ésta será más fácil de curar.

Tratamiento.—Varía con arreglo á las divisiones que hemos establecido y á las condiciones de la enferma. En la forma congestiva, el plan, durante el acceso, debe consistir en evacuaciones tópicas; aplicación de sanguijuelas al hipogastrio y regiones ilíacas distribuidas en grupos, y un baño de asiento caliente después, proporcionará algún alivio; sígase á esto la quietud en cama, y el uso de alguna infusión diaforética, sola ó adicionándola diez ó doce gotas del espíritu de Minderero. Recomiéndense los emolientes al hipogastrio y los enemas laudanizados al recto.

En los intervalos menstruales es cuando más debemos insistir en el tratamiento en cualquiera de sus formas, si queremos obtener más fácilmente la curación; así es que, en la que nos ocupa, aconsejarémos las bebidas atemperantes, disminución de alimentos, y que sean poco nutritivos, ejercicio muy activo, y enemas.

En la nerviosa es preciso usar los antiespasmódicos y cal-

mantes; si el dolor fuera muy intenso, recurriremos al baño de asiento caliente, haciendo permanecer en él á la enferma de média hora á tres cuartos de hora, manteniendo todo el tiempo el agua á la misma temperatura. Si el dolor repite con violencia, puede usarse el baño dos ó tres veces en el día, permaneciendo la enferma en cama hasta que la menstruacion se restablezca, evitando durante ella todo ejercicio, así como los cambios de temperatura.

Las embrocaciones anodinas al hipogastrio y los enemas laudanizados, con el uso de antiespasmódicos al interior y el de los anodinos, reservádonos para los casos más rebeldes la administracion del opio ó sus alcaloides, así como tambien el baño general templado de quince á veinte minutos de duracion.

Las aplicaciones de agua fria en todas sus formas en los intermedios menstruales, en las nerviosas, linfáticas y anémicas, dan muy buenos resultados.

Si se trata de una *dismenorrea sintomática*, investigaremos qué lesion orgánica del útero la dá origen, dirigiendo el tratamiento á ésta. Cuando dependa de los obstáculos que hemos mencionado en la sintomatología, á ellos debemos dirigirnos, empleando en los casos de coartacion los dilatantes de calibre apropiado, como algalias, bordones, sonda uterina, conos de esponja y hasta el desbridamiento sostenido por agentes dilatantes, segun los casos.

§ 5.º

Menostaxia ó Iscomenia.

Este estado morboso se caracteriza por la falta aparente de las reglas, deteniéndose la sangre menstrual, una vez exhalada, en la cavidad *uterina* ó *vaginal* cuando encuentra un obstáculo cualquiera en su trayecto.

Causas.—Todas son orgánicas materiales: la *atresia* vulvar, la vaginal ó la uterina. La imperforacion del himen es la más frecuente de todas, ya exista sola, ó ya complicada de un obstáculo en la vagina ó en el cuello uterino.

Las atresias vaginales, como las uterinas, pueden ser congénitas ó accidentales, simples ó complicadas. Las congénitas son debidas á una falta de desarrollo orgánico, sea cualquiera su asiento. Las accidentales ú obliteraciones dependen de muchas causas, v. g., los partos laboriosos, las desgarraduras, aplicaciones de cáusticos, un tumor, una pseudo-membrana, una flegmasía que produzca adhesión en las paredes vaginales ó uterinas.

Síntomas.—Si el obstáculo es congénito, no se manifiestan sus consecuencias hasta la pubertad, apareciendo entónces los fenómenos congestivos propios de la función durante cuatro ó seis días, desapareciendo despues de esta época y dejando á la enferma en completo estado de salud; repítense los mismos trastornos al período siguiente, y durante alguno más: la menstruación no se presenta, y el vientre empieza á abultarse, cual sucede en el embarazo, haciéndonos concebir quizás hasta injustas sospechas de la interesada. De manera que tenemos fenómenos propios de la menstruación, falta de ésta y dilatación de la matriz.

Los mismos síntomas presenta la *menostaxia*, que es producida por una causa accidental; lo que importa distinguir es su causa.

Diagnóstico.—Puede confundirse esta enfermedad con el embarazo y la hidrómetra, sobre todo en su principio. La blandura del cuello, la aureola del pezón, con los desórdenes simpáticos en el tubo digestivo, el aumento continuo y gradual del vientre propio del embarazo, nos lo hará distinguir de esta enfermedad, en que el mayor volumen del vientre es intermitente y los trastornos acontecen sólo en la época del período. Con la *hidrómetra* evitaremos confundirla, teniendo en cuenta que ésta tiene un desarrollo lento, el aumento del vientre es gradual y falta el dolor, mientras que en la retención nó; por último, en aquélla pueden existir flujos uterinos, mientras que su ausencia es el carácter peculiar de ésta.

Pronóstico.—No es un accidente grave la retención, sino cuando se prolonga por mucho tiempo, produciendo alteraciones en órganos contiguos, como la disuria ó icuria, difi-

cultando las deposiciones ventrales ó dando lugar á alteraciones de los sistemas generales, y de una manera muy notable en la nutrición, poniendo así en compromiso la vida de las enfermas.

Tratamiento.—Debe consistir en averiguar la causa, y, una vez hallada, hacerla desaparecer.

Si fuera la oclusión del hímen, harémos la punción central de él con un trócar, dando así salida á la sangre detenida, y haciendo en seguida una incisión semilunar ó crucial, con tijera ó bisturí, teniendo cuidado en las curas sucesivas de introducir mechas para impedir su reproducción. Si hubiera un *septum* único, haríamos lo mismo. Si la oclusión fuese en el orificio uterino y débil, restableceríamos la comunicación con la sonda; si fuera fuerte y tuviera adherencias, se abre con el trócar, empleando despues los medios dilatantes apropiados, sin descuidar las curas ulteriores y metódicas que en tales ocasiones se exigen.

En los casos en que la operación no sea posible, emprendamos un tratamiento paliativo puramente médico, que se dirija á combatir los accidentes de la retención. Deténgase el movimiento fluxionario por medio de la sangría; úsense los purgantes y demas revulsivos prudentemente y apelemos á los opiados locales y generales, impidiendo así la irritabilidad del aparato genital y del peritoneo.

§ 6.º

Menorragia.

Entiéndese por *menorragia* todo flujo menstrual que produce efectos debilitantes en la mujer, ya por la cantidad y por la persistencia del mismo. La consideramos dividida en *idiopática* y *sintomática*. La primera se produce por una causa constitucional, sin lesión del aparato: la segunda es consecuencia de una afección de la matriz ó partes anejas. Aquélla, podemos á su vez subdividirla en *pletórica* y *anémica*, ó en *activa* y *pasiva*.

Esta enfermedad puede constituirse por una sola de las

dos condiciones que la hemos asignado al definirla. Asimismo, nó siempre se presenta de una manera tan determinada como en su division la hemos expuesto, porque muchas veces una enfermedad incipiente del útero puede ocultar su existencia por la excesiva congestion de los órganos sexuales y la pérdida exagerada en el período; por lo tanto, la distincion que hemos establecido es útil, por más que alguna vez no sea posible hacerla en la práctica.

Causas.—Entre las de la idiopática podrémos enumerar: primero, la disposicion individual que se encuentra en algunas mujeres, cuyo tejido propio de la mucosa uterina tiene exagerada vascularidad ó alteracion en su textura, observándose algunos casos de padecerla várias jóvenes de una misma familia; y presentándose en edad avanzada, ser considerable y hasta comprometer la vida: segundo, el estado de plétora, una alimentacion excesiva, la falta de ejercicio, así como por el contrario, el temperamento linfático, toda causa debilitante, y la anemia, pueden producirla. Una alteracion profunda de la sangre, por un padecimiento visceral, como, por ejemplo, la degeneracion granulosa de los riñones ocasionando la albuminuria, nos da á conocer, por un cuidadoso exámen, la influencia de ésta en la produccion de aquélla sin causa local capaz de explicarla.

En la declinacion de la actividad sexual, uniéndose á una general disposicion á la plétora en los vasos abdominales con un hígado perezoso y astriccion de vientre, es causa que con frecuencia encontramos tambien.

En las mujeres cuyas fuerzas han sido consumidas ó que se ha dado lugar al empobrecimiento de su sangre por una lactancia prolongada, la reaparicion de los menstruos sobreviene á menudo con una abundancia tal, que resulta una verdadera *menorragia*; siendo en algunos casos la larga duracion del flujo tan perjudicial para la enferma como su exceso.

En todos estos casos que hemos enumerado, los órganos sexuales no son sin duda la causa próxima del mal; mas, sin embargo, tan serios trastornos funcionales no se repiten con esa frecuencia sin ir acompañados por algun signo de

padecimiento uterino. Así pues, es de imprescindible necesidad para el médico determinar si la causa de la menorragia es el estado morbozo de la economía, ó sólo el de los órganos de la generacion; teniendo en cuenta que, aunque la enfermedad proceda de una causa constitucional, el séquito de ciertos síntomas locales acompaña tambien, pudiendo persistir más ó ménos á pesar de la causa primordial.

Entre las causas locales que pueden dar lugar á la menorragia, citarémos las relaciones sexuales exageradas; una excitacion insólita del ovario; cualquier congestion del útero; el ejercicio prematuro despues del parto y del aborto; las contusiones ú otras violencias sobre el útero durante el período menstrual; las desviaciones de este órgano, como la del ovario; las diversas enfermedades orgánicas de los mismos, flegmasías, pólipos, tumores fibrosos y cáncer. Esta serie última de causas que acabamos de mencionar son las que figuran siempre en la *menorragia sintomática*.

Síntomas.—El zumbido de oídos, la cefalalgia gravativa, la dificultad de los movimientos, los vértigos, el encendimiento del rostro, pulso lleno con dureza, á los que se agregan sensacion de peso y ardor en el hipogastrio, tirantez en los lomos y prurito vulvar, son los que caracterizan la *menorragia idiopática, esténica ó activa*; téngase presente que la sangre, en una menstruacion normal, es escasa, flúida, nó se coagula; en la menorragia sucede todo lo contrario.

En las *menorragias asténicas ó pasivas* faltan los síntomas que hemos enumerado en la activa, tanto generales como de hiperemia local; así es que se observa á las enfermas pálidas, de carnes blandas, disneicas, con laxitud general, flujo abundante, débil de color, seroso, sin manchar casi las ropas.

Diagnóstico.—El exámen preciso de los antecedentes, como el del estado general y del aparato generador, nos guiará con más certeza para establecer un buen juicio; sin olvidar á la vez que las *menorragias pasivas* ó que están ligadas con una profunda debilidad general de la economía son las más frecuentes, y más de una vez habrémos de investigar si hay síntoma alguno que nos revele otro padecimiento que, consumiendo las fuerzas de la enferma, sea la causa princi-

Potenciano.—Enfermedades de mujeres.



pal de la *menorragia*, según ya hemos dicho en la etiología.

Los síntomas propios de las lesiones que hemos enumerado como productoras de la sintomática, la distinguirán de las anteriores; y como quiera que de esas enfermedades nos hemos de ocupar más adelante, prescindimos de hacer por ahora consideraciones ajenas á esta descripción.

Pronóstico.—La *menorragia* tiene diferente gravedad, según las divisiones establecidas: la ménos grave será la que dependa de un estado pletórico; la que se produzca ó sostenga por el empobrecimiento del organismo y alteracion de la sangre, como en la anemia por ejemplo, tiene mucha gravedad, porque á su vez aumenta aquélla; así como la sintomática será todo lo grave que fuese la lesion orgánica que representa.

Tratamiento.—Es tan variable como lo son las causas. Dos indicaciones principales llenarémos siempre como más urgentes: contener la hemorragia, y remover la causa que la produce.

En la pletórica no es prudente echar mano de grandes remedios; la primera indicacion no es urgente, toda vez que en muchas ocasiones es hasta útil, y en otras tiende también á hacerse pasiva, por lo cual pondrémos en juego, más que remedios cuyo efecto inmediato sea la supresion del flujo, ciertos medios encaminados al mismo fin indirectamente. En tales casos, durante la hemorragia colocarémos á la enferma en cama, encargándola nó sólo la tranquilidad física, sino también la moral, con la dieta y dilucion. En los intervalos harémos conocer las precauciones higiénicas que deben adoptarse, y que son de la mayor importancia para el tratamiento de esta forma: un régimen bien arreglado; alimentacion disminuida, sin ser suculenta, alejando los estimulantes, bebidas atemperantes, ejercicio prolongado, y el uso de laxantes suaves, como el sulfato de magnesia ó de sosa, cada ocho ó quince dias. Por el contrario, la pasiva, ó lo que es lo mismo, la que reconozca por causa la anemia ó cualquier otro estado de debilidad general con alteracion de la sangre: ésta reclama grandes y pronto auxilios, pues á pocas pérdidas que sufran dichas enfermas, su vida se compromete; de modo que, tan luégo como se presenta la hemorragia, les harémos observar la quietud absoluta en la posi-



cion horizontal, con la pélvis elevada, haciendo uso de la nieve al interior en pequeñas porciones, empleándola tambien en compresas al hipogastrio, enemas de agua fria ó de nieve é inyecciones vaginales astringentes si fuesen necesarias; los revulsivos á los miembros superiores, y maniluvios.

Pero si estos medios locales, con los que usemos al interior y de que luégo hablarémos, no nos dieran resultado, tenemos aún el recurso del taponamiento, empapando las primeras torundas en una disolucion de percloruro de hierro.

Otros autores recomiendan en último término las inyecciones intra-uterinas para aquellos casos gravísimos en que el taponamiento no baste (lo cual es muy raro), apareciendo la hemorragia en el momento que éste se retire; pero de todos modos, sin que neguemos la importancia de este poderoso medio, las contingencias á que se expone á la enferma superan casi á sus ventajas, pues un proceder tan aventurado expone nó pocas veces á accidentes inflamatorios por demas graves.

Al interior administrarémos los astringentes, aún cuando su accion es lenta: el tanino, el percloruro de hierro simple ó sublimado (sexquicloruro férrico), la ratania, la mixtura astringente de Sylvio, la infusion de matico, el ácido gálico, etc. (1).

(1) Para facilitar á los alumnos la comprension en el uso de alguno de los medicamentos que hemos enumerado, ponemos á continuacion tres fórmulas de las más usuales en el tratamiento de esta enfermedad.

FÓRMULA 1.^a

T.º Del ácido tánico.....	2 gr.
Escipiente idoneo.....	c. s.
Mézclese y h s. a. píldoras, núm. 20.	
Para tomar una cada dos horas.	

FÓRMULA 2.^a

T.º Del percloruro férrico	1 gr.
Agua destilada.....	90 gr.
Disuélvase s. a. para tomar una cucharada cada dos horas.	

FÓRMULA 3.^a

T.º Del sexquicloruro férrico.....	2 gr.
Agua destilada	60 gr.
Disuélvase s a para tomar una cucharadita (de las de café, diluida en medio cortadillo de agua azucarada, con intervalo de tres á seis horas, segun los casos.	

El centeno de cornezuelo y su extracto la ergotina, tan recomendado por varios autores, no cabe duda que pueden prometernos mucho, aunque sus propiedades sólo se consideraban útiles en los casos de metrorragia puerperal.

El sulfato de quinina ha sido conceptuado como un agente capaz de despertar la contractilidad del útero; pero aun cuando no gozase de semejante propiedad, es indudable que posee la de aumentar la tonicidad; y como las enfermas de que tratamos exigen esta clase de medicamentos, creemos que pueden emplearse alguna vez con ventaja los preparados de quinina.

Más recientemente se introdujo en la terapéutica de la menorragia otro agente, la digital; pero autores tan respetables como West creen que, si bien puede tener aplicación, es sólo en aquellos casos en que la hemorragia es independiente de toda lesión orgánica del útero; y sin atreverse á predecir su eficacia, cree que tiene un valor real en dicho padecimiento.

Así como en las hemorragias activas hemos encarecido la necesidad de seguir un plan apropiado en los intervalos de las mismas, no es ménos racional é indispensable en las pasivas, por lo tanto recomendamos los amargos, los ferruginosos, que enriqueciendo la sangre, mejoran la salud, sin olvidar el uso de las carnes asadas y algun vino generoso en las comidas, que completarán el tratamiento.

En la estación apropiada convendrá también el uso de las aguas minerales, como las de Puertollano, Hervideros de Fuensanta, Carratraca, etc.

El tratamiento de la sintomática está subordinado al de la enfermedad que la motiva, remitiendo al lector á los capítulos en que nos ocuparemos de las mismas, enunciadas anteriormente.

Menogenia.

Menometastasia.—*Menstruacion suplementaria.*
Menstruatio vicaria.—*Extravío de la menstruacion.*

Es un flujo sanguíneo periódico, que se verifica por un órgano dotado de mucha vascularidad é independiente de los de la generacion.

Suele observarse esta enfermedad en las mujeres pletóricas, y en las que el aparato genital no funciona con regularidad. La época de la ovulacion provoca una excitacion vascular general, que se caracteriza por fenómenos generales y locales, que ántes describimos. Si en ésta época existe en la mujer un órgano dispuesto á congestionarse como la mucosa nasal, pulmonar ó gástrica, v. g., comprenderémos la epistáxis, la hemoptísis, hematemésis, etc., como supletorias de la menstruacion, siempre que se acompañen de la escasez ó falta de este flujo.

Este extravío puede verificarse, nó sólo por las mucosas, sino tambien por los tegumentos, por las heridas, úlceras y otros puntos, en que la debilidad y la situacion superficial de los numerosos vasos favorezca su rotura.

Síntomas.—La irregularidad en la menstruacion, siendo unas veces excesiva ó escasa, como generalmente sucede, y otras nula, con los síntomas propios de la hiperemia en un órgano ó en un aparato más ó ménos distante, y siguiendo á éstos la aparicion de ese flujo anormal (*epistáxis, rectorragia, hematuria*), tendrémos caracterizada la enfermedad que nos ocupa.

Diagnóstico.—Para calificarla con exactitud se hace indispensable que la hemorragia supletoria sea periódica y el flujo menstrual escaso, poco duradero y hasta nulo.

Pronóstico.—La menogenia será tanto más grave, cuanto más importante sea para la vida el punto por donde se verifique la hemorragia y mayor sea ésta, pues las congestiones que la producen, por ejemplo en el estómago, pul-

mon, etc., pueden producir lesiones de mucha gravedad, tanto más si en el individuo hay predisposicion.

Tratamiento.— El plan que establezcamos debe ser *paliativo* y *curativo*. El primero consiste, nó sólo en moderar, sino en cohibir la hemorragia siempre que sea intensa, con los medios adecuados y en relacion con el órgano ó aparato que sufra. Y el segundo, nó ménos importante, debe dirigirse á restablecer la menstruacion procurando que se verifique con regularidad, lo cual conseguiremos en la proximidad de la hemorragia supletoria con los estimulantes que se conocen para congestionar el aparato genital. Entre los emenagogos que podemos emplear para combatir este padecimiento, y que se recomiendan generalmente, unos dirigen su accion á la totalidad del organismo; en otros es más limitada y solamente local. En cuanto al efecto de los primeros nada podemos asegurar; su accion es variable y nó pocas veces incierta, debiendo siempre tener muy en cuenta el estado del aparato genital, y recomendándolos con mucha reserva y prudencia. En cuanto á los segundos, damos la preferencia sobre todos á la aplicacion de las sanguijuelas, en número de dos á cuatro, al cuello del útero; y en los casos en que la virginidad sea un obstáculo, podrá substituirse dicha aplicacion por otra á la parte alta é interna de los muslos ó en el periné, siendo el número de los anélidos variable, segun que pretendamos congestionar ó producir una deplecion en el aparato genital.

DESÓRDENES MENSTRUALES.

AMENORREA.		Es la falta ó carencia absoluta de menstruacion.	
Primitiva.....	Idiopática.....	{ Esténica.	{ General.
	{ Sintomática.	{ Asténica.	{ Local.
	Simpática.		
Secundaria.....	Idiopática.....	{ Esténica.	{ General.
	{ Sintomática.	{ Asténica.	{ Local.
	Simpática.....		
			{ Súbita ó lenta.
DISMENORREA.		Es la menstruacion escasa y dolorosa.....	
Idiopática.....	{ Congestiva.		
	{ Nerviosa ó histerálgica.		
{ Sintomática.....	Mecánica de los A. A.		
MENOSTAXIA.		Retencion del flujo por causa mecánica.....	
En el útero.			
En la vagina.			
MENORRAGIA.		Es la menstruacion excesiva.....	
Idiopática ó constitucional.....	{ Pletórica. (<i>A. citiva</i>).		
{ Sintomática.	{ Anémica. (<i>Passiva</i>).		
MENORGENIA.		Menstruacion suplementaria verificada.....	
Por las mucosas.			
" tegumento externo.			
" soluciones de continuidad.			

CAPÍTULO II.

CLORÓISIS.

SINONIMIA.—MORBUS VIRGINEUS.—CAQUEXIA VIRGINUM.
OPILATION DE TISSOT.

Estado morboso general caracterizado por la palidez amarillenta de la piel y membranas mucosas, junto con la perturbacion de ambos sistemas nerviosos.

La esencia ó causa próxima de la cloróisis es la astenia del sistema nervioso ganglionar con alteracion en la composicion de la sangre, consistente en la disminucion de los glóbulos rojos.

Las funciones del aparato genital tienen la principal influencia sobre esta enfermedad.

Se divide en aguda y crónica, simple y complicada; segun Trousseau, en incipiente, confirmada y caquéctica.

Causas.—La edad, la herencia, desarrollo orgánico prematuro, el temperamento nervioso, la constitucion débil, la vida muelle, y la ociosidad, las reuniones, espectáculos y lecturas inmorales son las *predisponentes* de esta enfermedad; figurando entre las *ocasionales* los desórdenes de la menstruacion por exceso, falta ó dificultad en el flujo, las impresiones morales, la contrariedad del amor, el onanismo y los excesos venéreos.

De esta serie de causas, y dada la mayor influencia del aparato genital en la mujer, se deduce que la cloróisis es más comun en ésta que en el hombre, sin que sea exclusiva de aquélla, puesto que todos los autores están conformes en considerarla como efecto de un desequilibrio funcional entre la vida de generacion, la inervacion y la sanguificacion,

posible de verificarse en ambos sexos; opinion que tiene apoyo entre autores como Coplant, Tanquerel y otros.

Síntomas.—Se anuncia la enfermedad por un estado de tristeza, seguido de alteraciones en las funciones digestivas, con gastralgia, con la decoloracion de la piel, la cual tiene grados diversos desde la palidez amarillenta hasta el blanco mate apagado y como trasparente parecido á la cera; segun las regiones tambien se diferencia, siendo mayor en los párpados, mucosa labial, nasal y alas de la nariz; las conjuntivas, muy blancas y con un ligero tinte azulado, dan á los ojos una expresion de languidez y tristeza bien marcada; siguen á éstos la flacidez de las carnes, turgencia de las extremidades, que es linfática, pero nó infiltracion, puesto que es ménos blanda y no conserva la impresion del dedo aquélla como ésta.

Están tristes, aman la soledad, sienten vértigos, mareos, zumbidos de oidos, hemicráneas, ciáticas, neuralgias faciales y hasta intercostales. El pulso es lento, débil y pequeño, alguna vez irregular; sienten palpitaciones, continuas ó intermitentes; las artérias del cuello laten violentamente, dejando percibir un ruido de fuelle fuerte y difuso, que no sólo se produce en ambas carótidas, sino tambien en la region precordial. La calorificacion experimenta tambien diversos trastornos, alternativas de calor y de frio, llamadas y frialdad constante, sobre todo en los miembros inferiores; las orinas pálidas y escasas. La respiracion es penosa, sobre todo si la enferma hace cualquier ejercicio ó sube una pendiente ó una escalera, agregándose á la disnea muchas veces una tos más ó menos pertinaz. El aparato digestivo tiene gran participacion en este cuadro; la lengua está comunmente pálida, ancha, cubierta de una capa blanquecina; la sed es á veces muy intensa; hay pérdida del apetito, con perversion del mismo (*pica* y *malacia*), náuseas y hasta vómitos, siendo las digestiones muy penosas y acompañadas en algunas de cardialgia y de mayor laxitud, tienen habitualmente astriccion de vientre, alternando ésta á veces con diarreas serosas.

Si la menstruacion se verifica en estas enfermas; sus perío-

dos se alejan, son más cortos é irregulares, la cantidad de sangre puede disminuirse, llegando á ser más pálida y serosa; al aproximarse el período menstrual todos los síntomas enumerados se exasperan, y abandonada la clorosis el abdómen se pone tenso, doloroso; se desarrollan afecciones orgánicas, y la fiebre éctica pone término á tan penosa existencia.

Segun la disposicion orgánica que se halle en cada individualidad, observaremos las complicaciones, que se distinguirán por sus síntomas propios, ya sea la tuberculósia ó una lesion orgánica del corazon, que son las que con más frecuencia le acompañan.

No todos los síntomas que hemos enumerado se presentan con precision; faltan algunos; se agrupan y combinan de diferentes modos, segun las causas y condiciones individuales.

Puede seguir esta enfermedad una marcha aguda ó crónica, y, como hemos visto, ser simple ó complicada, y de duracion variable desde treinta á sesenta dias.

Diagnóstico.—Puede confundirse esta enfermedad con la anemia, la tuberculósia y las lesiones del corazon. La naturaleza de las causas que dan lugar á la anemia y las diferencias que su sintomatología presenta son suficientes para distinguir ésta de la primera: con efecto, un flujo sanguíneo abundante produce la anemia; la clorosis aparece por causas debilitantes de otra índole que ya hemos enumerado; la perversion del apetito es notable en ésta, faltando en aquélla; la disminucion de los elementos componentes de la sangre origina la anemia; por el contrario, la fibrina está en cantidad normal ó aumentada en la clorosis, existiendo la disminucion sólo en los glóbulos rojos. Además, ésta se cura con la higiene y los ferruginosos; para combatir la anemia basta con la higiene.

La irregularidad en el curso de los síntomas propios de la enfermedad que nos ocupa, aumentando, disminuyendo, suspendiéndose y reproduciéndose, evitará que los confundamos con los que dependen de una lesion del corazon, que son fijos, y que nunca se interrumpen por completo. Lo mismo decimos respecto de la tuberculósia.

Pronóstico.—La gravedad varía segun que sea la clorosis aguda ó crónica, simple ó complicada: la simple y aguda se cura. Si llega á cierto grado de cronicidad ó es complicada, nunca obtendremos la curacion.

Tratamiento.—No perdamos de vista que hemos de combatir una neurósis con alteracion profunda del sistema sanguíneo; así, pues, tanto la higiene como la farmacológica deben dirigirse á modificar ambos sistemas. Entre los preceptos higiénicos recomendamos á las enfermas que respiren aire puro en el campo, reciban la influencia solar y usen una alimentacion nutritiva; sopas sustanciosas, carnes asadas de animales viejos, ejercicio moderado, sin olvidarse de las leches si el aparato digestivo las tolera. Cuando haya dispepsia, tantéese los alimentos que aquél soporte mejor, empezando gradualmente y por las gelatinas de ternera, v. gr. Con esta alimentacion se consigue reconstituir la sangre, debiendo asociar despues los ferruginosos. Éstos se emplean bajo muchas formas, que es preciso conocer, porque unas son más aceptables por el estómago que otras. Generalmente se empieza por los preparados insolubles, como el hierro reducido por el hidrógeno, las limaduras y los óxidos, porque son ménos excitantes y se toleran por el tubo digestivo más facilmente, haciéndose solubles en el estómago y convirtiéndose, por medio de várias reacciones, en lactatos y cloruros.

Las limaduras se administran ya de largo tiempo, asociándolas con la canela para que provoquen las reacciones que han de convertirlas en sales:

FÓRMULA.

T.º Del hierro en limaduras preparadas.....	4 gr.
Azúcar fina pulverizada.....	8 gr.
Canela en polvo..	12 decígr.

Mézclese exactamente y divídase en papeles
núm. 12.

Para tomar un papel á la hora de la comida.

El óxido negro no se usa por ineficaz.

Entre las sales solubles que deben emplearse despues, tenemos el lactato, el tartrato ó el citrato de hierro, las que usaremos bajo la forma de pildoras ó jarabe. Las pri-

meras serán cada una de dos granos, dando de una á dos á cada comida para empezar: de la segunda preparacion, ó sea el jarabe, el de lactato por ejemplo, darémos una cucharada, dos ó tres veces en el dia. Hay dos preparaciones muy recomendadas para el tratamiento de esta enfermedad, cuales son: la masa pilular del Dr. Bland y la ferruginosa de Vallet, que tienen ambas por base el sulfato ferroso, con el carbonato potásico la primera, y el carbonato sódico cristalizado la segunda, que haciéndose, con partes iguales de sus componentes, pildoras de á dos granos, empezarémos administrando dos al dia, aumentando con observacion hasta diez ó doce en las veinticuatro horas.

Este tratamiento debe prolongarse de uno á dos meses en la clorosis simple; pero hay necesidad de guardar intervalos de descanso en él, porque el estómago suele resentirse por la accion de los ferruginos, presentando fenómenos de irritacion que deberémos calmar, una vez suspendido el medicamento, con los cocimientos de zaragatona ó cebada gomosa al interior y las cataplasmas emolientes al epigastrio. Obsérvase muchas veces que, despues de haber trasformado á las enfermas, y á los quince dias de abandonado el tratamiento, se presentan recidivas, propension de la enfermedad que no debemos olvidar para que, guardado un prudente intervalo de reposo (15 dias), se vuelva durante otro período al tratamiento, consiguiendo así la completa curacion.

Hay necesidad, durante aquél, de usar algun purgante; pero darémos la preferencia á los que no sean debilitantes y sí tónicos, como el aloes, el ruibarbo, etc. Cuando hay fenómenos de saburra gastrica, entónces se combatirá con los eméticos, dando la preferencia á la ipecacuana. Si hubiera hidropesías, estarán indicados los cocimientos aperitivos, asociándolos alguna sal neutra, como el nitrato de potasa por ejemplo, ó apelando á la digital en jarabe.

Otros muchos medicamentos habrémos de poner en juego en esta enfermedad, y en relacion con las complicaciones que se presenten; de modo que, si existe una tuberculosis, el tratamiento principal debe dirigirse á ésta, porque en tal caso la clorosis es de menor importancia para el médico.

CAPÍTULO III.

HISTERALGIA.

METRALGIA.—UTERALGIA.—NEURALGIA UTERINA,
Ó ÚTERO IRRITABLE.

Es el dolor nervioso de la matriz. Distinguimos una *histeralgia* primitiva y otra consecutiva, ó tambien la idiopática y sintomática. La primera y la tercera son independientea de lesion alguna en los órganos sexuales; las otras dos reconocen várias causas: el flemon periuterino, la metritis, cáncer-etcétera.

Se observa con más frecuencia esta enfermedad en las mujeres nerviosas sensibles del aparato genital, por abuso en los placeres venéreos, un ejercicio inmoderado, la accion del frio y por la debilidad ocasionada por pérdidas abundantes, ya sea por las reglas excesivas, el parto ó el aborto.

Sintomas.—Se manifiesta por dolor gravativo, pungitivo, urente ó lancinante é intermitente en el hipogastrio, irradiándose á las ingles, lomos y periné, y dando lugar nó pocas veces la viveza del dolor á convulsiones, á la disuria, tenesmo vexical y rectal, y reflejándose sobre el aparato digestivo producir la dispepsia. Dicho dolor tiene remisiones y exacerbaciones, provocandose éstas á la presion exploradora en el hipogastrio, y en un principio, disminuyendo gradualmente á medida que dicha presion aumenta. El tacto vaginal es intolerable, sobre todo cuando el dedo llega á tocar el cuello, haciéndose imposible la exploracion por la hiperestexia de la vulva, vagina y órganos contiguos.

La histeralgia sintomática va acompañada de los sínto-

mas propios de la lesion productora, siendo indispensable la exploracion del aparato en estos casos, tan pronto como el estado de la enferma lo permita, ó sea en el período de analgesia.

La duracion de esta neuralgia es indeterminada; unas veces aparece por espacio de ocho dias; sobreviene un intervalo de descanso, volviendo á aparecer por otros ocho, y prolongándose así meses y áun años; siendo en más de una ocasion rebelde á todo tratamiento.

Diagnóstico.—La marcha paroxística de este padecimiento, la persistencia del dolor durante el intervalo menstrual, la sensibilidad del cuello á la menor presion, con los demas signos suministrados por el exámen directo del aparato, nos conducirán á formar el diagnóstico.

La mucha duracion de esta enfermedad puede determinar un estado congestivo sobre el útero, dando lugar á *leucorreas* y hasta *metrorragias* más ó ménos abundantes, las que distinguiremos de las producidas por otras causas en que aumentan ó disminuyen, segun la intensidad de los dolores; sobrevienen con el acceso, duran lo que él, y desaparecen en la analgesia.

Pronóstico.—La gravedad está en relacion con la division que hemos establecido: la idiopática será ménos grave que la sintomática, cuya importancia es la misma que la de la lesion que la produce y sostiene.

Tratamiento.—Segun lo que queda expuesto, dos indicaciones principales se ofrecen á nuestra consideracion: primera, calmar el elemento dolor; segunda, mejorar el estado general de la enferma, procurando alejar la causa. Para la primera administraremos los narcóticos, como la morfina, el opio, la belladona, solos ó asociados á la asafétida ó al alcanfor. Las embrocaciones con la pomada de belladona laudanizada, ó con el éter en un excipiente apropiado; los enemas de asafétida y láudano, con cocimientos de yerba-mora, beleño ó belladona; las inyecciones con estos mismos ó con agua caliente; siendo preciso muchas veces empapar una torunda en láudano, y por medio del spéculum aplicarla al mismo cuello, como tambien los cilindros

de goma tragacanto empapados en morfina, y aplicados al mismo punto, sin olvidar la hidroterapia y la medicacion hidrológica en época conveniente, recomendando las aguas termales de suave temperatura, como las de Trillo, Cestona y Alhama de Aragon.

Para satisfacer la segunda indicacion, recomendaremos una alimentacion sustancial y los amargos, asociando los tónicos y ferruginosos.

Por último, si hubiera astriccion de vientre, la combatiémos con los purgantes más suaves, pues de otro modo la irritacion que se provocara podria aumentar el dolor.

CAPÍTULO IV.

HISTERISMO.

PASION HISTÉRICA.—HISTERICISMO.
ENFERMEDAD DE LA MATRIZ.—MAL Y ATAQUES DE NERVIOS.
VAPORES.

Es una enfermedad convulsiva, apirética y accasional, comunmente de larga duracion y con integridad de las facultades intelectuales perceptivas.

Esta enfermedad, variable en sus formas y múltiple en sus síntomas, importa mucho conocerla bien, para distinguirla de otras que á ella se parecen.

Etiología.—Ofrécense á nuestra consideracion dos órdenes de causas, predisponentes y ocasionales: la herencia, el temperamento nervioso, solo ó asociado al sanguíneo; el linfático, en la mujer; todo el período sexual desde la pubertad hasta la menopausia; segun algunos los climas cálidos, sin embargo de observarse tambien en los países del Norte; la alimentacion tónica y excitante; el abuso de las bebidas aromáticas, como el té y el café; la clase pobre, como la acomodada, le padece tambien; los excesos venéreos, así como la continencia muy prolongada; las causas morales, obrando de una manera lenta, como el amor contrariado, los celos, etc.: éstas son las que figuran en el orden primero. Entre las ocasionales, que otros llaman determinantes, y que nosotros creemos ser más exacta aquella denominacion, toda vez que, dada la predisposicion, ellas son las que pro-

vocan el acceso, podemos enumerar otra serie de causas tambien morales, como la presencia de una persona simpática ó antipática; en una palabra, toda emocion viva, y la ingestion de ciertos alimentos calefacientes.

Síntomas.—Numerosas divisiones se han hecho, segun cuál sea la forma que afecte este padecimiento. Así que tendríamos: el histerismo sofocativo, de forma apoplética, convulsiva ó epileptiforme, el asmático, sincopal, pertusiforme, etc.

Días ántes, el estado moral de la enferma cambia, apareciendo triste, deseando la soledad, invadiéndola despues un frio nervioso, que, partiendo desde el hipogastrio, se extiende á los miembros y tronco, con bostezos, pandiculaciones, y seguido de una sensacion parecida á la de una bola que desde la matriz ascendiese hasta la laringe (*globo histerico ó bola histérica*), comprimiéndole mucho y produciendo una sensacion sofocativa, y terminando el acceso por risa ó llanto y la excrecion de una orina abundante, clara, nerviosa, quedando la enferma impresionable, triste y expuesta á la recidiva, la que se verifica con más ó ménos frecuencia. Ésta es la forma que hemos llamado ántes sofocativa.

En el epileptiforme observamos el período prodrómico, que hemos indicado en la forma anterior, que vá acompañado muchas veces de neuralgias, como hemicránea, ciática, que algunas otras se limita á un punto de la cabeza, recibiendo el nombre de *clavo histérico*. Al invadir el ataque, cae la histérica, dá un grito, perdiendo alguno de los sentidos, pero conservando el del oído; síguense las convulsiones clónicas de los músculos de la vida de relacion, especialmente en los del tronco; así que se las vé apoyándose en los talones y cabeza, describir un arco con el cuerpo, dejándose luégo caer; hay palidez del rostro, salivacion más abundante en la abertura bucal, cuyos accesos duran desde algunos minutos hasta algunas horas, y si se prolongan mucho, pueden producir hasta la congestion cerebral.

El ataque convulsivo que hemos descrito concluye, como el anterior, en unas por risas, en otras por llanto ó por una

Potenciano.—Enf. de mujeres.



abundante orina acuosa (nerviosa), quedando siempre muy expuestas á la repeticion.

El apoplejiforme se presenta sin convulsion; pero hay sopor y letargo, inyeccion de la cara é inmovilidad del cuerpo, impresionabilidad de la pupila, así como no hay hemiplegia, siendo la pérdida de la inteligencia ménos duradera que en el legítimo golpe de sangre ó congestion cerebral.

La *disnea* y *ortopnea*, de corta duracion, acompañada de la sensacion de *bola histérica*, y cuyos accesos se repiten con alguna frecuencia, caracterizan la forma asmática.

En el *histerismo sincopal* hay suspension casi completa de la circulacion, habiéndose confundido algunos de estos casos con el estado de muerte real.

Hay otro, que es el *pertusiforme*, en el que, al invadir, se presenta una tos muy violenta, con respiracion sibilante, cuya accion termina pronto, quedando bien la enferma y en buen estado hasta otro paroxismo.

Puede seguir una marcha aguda ó crónica.

Diagnóstico diferencial.—El histerismo es una enfermedad alarmante; no produce la muerte, pero es indispensable conocerla bien para distinguirla de otras muchas, cuya forma reviste, tanto más cuanto que el crónico produce algunas lesiones, como parálisis histéricas, unas veces de un sentido, como pérdida del olfato, del oido, de la vista, del tacto, las que son más ó ménos duraderas, pero que al fin desaparecen. Lo mismo decimos de las parálisis histéricas de movimiento, ya sea en los miembros superiores ó inferiores. Por el contrario, las apopléticas no son curables, sino permanentes; fuera de estas consecuencias, no es mortal. Es necesario, segun lo que hemos expuesto, conocer bien los antecedentes de la enferma, observar la marcha y duracion de los accesos, pues aún cuando se repitan mucho, siempre dejan intervalos: ténganse muy en cuenta los fenómenos prodrómicos y los de terminacion, que no pierden la inteligencia, que conservan el oido, síntomas generales que son de mucha importancia para distinguirla.

Puede confundirse con la epilepsia; pero si recordamos que ésta se repite dejando grandes intervalos de dias, meses



y áun años, lo contrario de lo que sucede en el histerismo, cuyos accesos se reproducen muchas veces, tendremos un dato de mucho valor para diferenciarle. Además, en la epilepsia el color de la cara es lívido y su expresion horrible, las convulsiones son concéntricas, al paso que en la histérica son excéntricas y su fâcies es normal, presentando á veces un aspecto semejante al del espasmo venéreo.

La apoplegia difiere tambien, pues en la invasion hay parálisis parcial (hemiplegia); en el histerismo generalmente nó, siendo aquélla permanente, miéntas que en éste es irregular, pasajera, que desaparece de un modo repentino para volver de nuevo, siguiendo á un ataque ó desapareciendo con él, y abandonando un punto para ocupar otro.

Por el mismo órden podríamos diferenciarle en las otras formas. Respecto á su naturaleza podrémos decir que, atendida su etiología, síntomas, curso, duracion y hasta la terapéutica, nos hacen conocer que es una neurósis que no dudamos exista bajo el influjo del aparato genital, comprendiendo el nervioso trisplánico y cerebro-espinal; de modo que bien puede llamarse una neurósis general. Así nos lo demuestra el eretismo nervioso, los desórdenes de sensibilidad y de motilidad, las convulsiones externas é internas, la pérdida no completa de la inteligencia y su curso intermitente sin dejar lesiones permanentes, como otras muchas enfermedades.

Tratamiento.—Se divide en preservativo y curativo: el primero consiste en moderar el eretismo nervioso que caracteriza á todo el que habita en los grandes centros de poblacion, evitando ó alejando las causas, y en la mujer regularizando las menstruaciones; en una palabra, dando á la higiene la preferencia que se merece, una buena alimentacion sin ser excitante, supresion de las bebidas alcohólicas y aromáticas, aires puros, la natacion, la gimnasia, y hasta recomendando las aguas de mar.

El tratamiento curativo podemos considerarlo de dos modos distintos: el de la *accesion* y el de los *intervalos*.

A. *Tratamiento de la accesion.*—Una vez que invade el ataque, y sobre todo si es epileptiforme, échese al enfermo ó

enferma en un colchon colocado en el pavimento; sostén-gase la cabeza y tronco, sujetando sin oprimir al paciente, y abreviando la duracion del ataque con la aspersion de agua fria sobre el rostro, y aplicando á las ventanas de la nariz el éter ó vinagre comun.

Cuando es de mucha duracion el acceso y se presentan síntomas de congestion cerebral, debe prescribirse, y sólo en este caso, una sangría corta de la mano. Éstos son los preceptos que debemos recomendar durante el ataque.

B. El tratamiento de los intervalos debe dirigirse á evitar la recidiva, para lo cual tendrémós en cuenta la índole del padecimiento, las condiciones individuales y la forma de aquél. El tratamiento antiespasmódico en general no es racional, sino empírico. Si el histerismo es apoplético ó epileptiforme y sobreviene en un sujeto de temperamento sanguíneo más bien que linfático, el plan debe ser debilitante; y si en la mujer, en estos casos, hay desarreglo de menstruacion, convendria en los dias próximos al período disponer una aplicacion de sanguijuelas á la parte interna de los muslos ó al periné, recomendando al mismo tiempo dos baños generales templados (de 26 á 28 grados) á la semana, alimentacion vegetal suave, ejercicio y leche de burras.

El histerismo recae, por el contrario, en un individuo debilitado, de temperamento nervioso, ó en una mujer anémica por ejemplo, el tratamiento debe ser tónico reconstituyente, usando los amargos, carnes buenas y viejas, sales de hierro, así como tambien la hidroterapia, el agua fria, como por inmersion ó en lluvia por dos ó tres minutos, los baños de río ó de mar.

Para el histerismo vaporoso, sofocativo ó sensacion de globo histérico los antiespasmódicos reguladores de la inervacion son buenos estimulantes que no debemos olvidar, el éter, el castóreo, los jarabes de corteza de cidra ó de azahar, la flor del tilo, el alcanfor, la valeriana, el extracto de la misma y el de quina y la asafétida, que por ser ésta tan desagradable, debe usarse mejor en enemas.

1.^a FÓRMULA.

T. ^o del	Agua de melisa simple.....	120 gr.
	Licor anodino mineral de Hoffman, y tintura de castóreo.....	aa 1 gr.
	Jarabe de corteza de cidra.....	30 gr
	Mézclese para tomar una cucharada cada dos ó cuatro horas en el intervalo de los ataques.	

2.^a FÓRMULA.

T. ^o del	Extracto de quina y valeriana.....	aa 2 gr.
	Polvo inerte y goma.....	c. s.
	Mézclese para hacer píldoras iguales, núm. 40, tomando dos á seis por día.	

3.^a FÓRMULA.

T. ^o de la	Infusion de manzanilla.....	120 gr.
	De asafétida	1 gr.
	Yema de huevo, número uno, incorpórese. Para enemas.	

4.^a FÓRMULA.

Píldoras anti-histéricas de Debreyne:		
De alcanfor.....	}aa	12 gr.
De asafétida.....		
Extracto de belladona.....		4 gr.
Idem acuoso tebaico.....		1 gr
Jarabe de goma.....		c. s.
Háganse cien píldoras para tomar de una á seis en las veinticuatro horas, aumentando progresivamente.		

Posteriormente se han recomendado en el tratamiento de esta enfermedad diversas sustancias, como el cloruro de oro, el bromuro de potasio y de alcanfor, el hidrato de cloral, medicamentos que sin duda alguna tendríamos ocasion y debemos poner en juego, puesto que se trata de un padecimiento muchas veces rebelde.

Debe formularse, pues, el tratamiento de tan caprichosa dolencia segun la individualidad, sin olvidar, sobre lo que queda expuesto, la utilidad de los viajes proporcionando grandes distracciones y los baños de mar, cuyos resultados son excelentes, aunque el padecimiento sea muy antiguo.

CAPÍTULO V.

NINFOMANÍA Ó FUROR UTERINO.

Es una neurósis propia del sexo femenino, que consiste en una excitacion morbosa irresistible de los órganos genitales, y acompañada de un desórden, más ó ménos notable, de la inteligencia.

Puede ser idiopática y sintomática, simple y complicada.

Causas.—Son predisponentes y determinantes: pertenecen á las primeras la herencia, el temperamento sanguíneo y el nervioso; los deseos venéreos excitados y no satisfechos por la lectura ó conversaciones licenciosas; el onanismo; y entre las segundas, figuran principalmente la existencia de un hérpes en los genitales externos ó internos, las flegmasías crónicas de la vulva, de la vagina, útero ú ovarios.

La predisposicion orgánica que existe generalmente en estas desgraciadas enfermas se demuestra por caractéres exteriores que conviene conocer: musculatura más bien pronunciada; tejido celular escaso; abundancia del sistema piloso de color oscuro; cejas y cabellos espesos y negros; ojos grandes, oscuros tambien y dotados de gran vivacidad; mucha expresion en la fisonomía; labios gruesos y de un rojo vivo, siendo los atributos sexuales muy pronunciados; tienen buena conformacion de las mamas, consistentes y voluminosas; caderas bien contorneadas, y miembros abdominales redondeados: su actitud es resuelta.

Síntomas.—Dos períodos podemos considerar como principales en el curso de esta dolencia: Primero. Deseos venéreos exagerados, intervenidos y con dominio de la razon so-

bre ellos; hácese aquéllos más violentos; la imaginación se exalta, los ojos y el rostro se animan, reemplazándose después esta exaltación por tristeza y abatimiento; continúa la lucha entre el deber y el desorden de los sentidos; y no pudiendo resistir á sus deseos, buscan en el onanismo un alivio insuficiente y pasajero. Segundo período. Más tarde, si la causa continúa obrando, la mujer pierde el dominio de sí misma; no oculta ya sus sentimientos; habla siempre de objetos lascivos, demostrando por cuantos medios están á su alcance las ideas que la asedian, y abandonando sus más sagrados deberes, busca remedio al triste furor que extraía su razón.

La ninfomanía es á veces poco rebelde, y se disipa por la aparición del flujo menstrual, por una hemorragia uterina ó una emoción favorable, y sobre todo, por el amor satisfecho si no es con exceso; en cuyo caso, aumentando la irritabilidad del aparato genital, puede ocasionar la muerte, por la debilidad que ocasiona semejante abuso.

En otras ocasiones el mal, hasta el grado que hemos descrito, puede prolongarse por mucho tiempo, no cediendo sino con los progresos de la edad, ó con el embarazo y la lactancia.

La ninfomanía presenta otras veces un curso más agudo, por su intensidad y terminación rápida y funesta. En estos casos invade casi de un modo repentino; pierden la razón los actos indecorosos, las palabras y conversaciones más lascivas contrastan con el carácter y educación habitual de la mujer cuyo semblante se enrojece; sus ojos centellean; la sed es ardiente; la boca está seca y ardorosa; el aliento es fétido; la saliva espesa y espumosa; hay constricción espasmódica de la garganta; los órganos genitales se ponen turgentes; el pulso es desigual y frecuente, no tardando en aparecer accesos de furor, durante los que las enfermas provocan á cuantos del sexo contrario se les presenten. A los paroxismos de uteromanía acompañan delirios violentos, un colapso y una postración de fuerzas que, sobreviniendo después la fiebre, la diarrea y el marasmo con la pequeñez del pulso, el hipo, la risa sardónica y el sudor frío gene-

ral, anuncian la muerte, que en breve pone término á estos ataques.

Diagnóstico.—La perversion del instinto genital es lo que constituye la ninfomanía, distinta en un todo del delirio erótico, y mucho más del que acompaña á ciertas formas de locura.

Pronóstico.—Siempre es grave, por la modificacion física y moral que imprime á las enfermas; le fundaremos en las causas y en el curso de la enfermedad.

Tratamiento.—Indagada la causa productora, hacerla cesar ó desaparecer es nuestro primer deber, satisficiendo con urgencia las indicaciones morales que sean necesarias, robustecidas por las higiénicas. Los consejos prudentes que provoquen el sentimiento del pudor, poniéndolas en evidencia el miserable estado á que las arrastra su conducta y alejando todo estímulo de su imaginacion y sus sentidos, privándoles á la vez del contacto con el hombre. El ejercicio al aire libre, la gimnasia y los viajes serán los principales medios higiénicos que recomendamos, con un régimen suave y refrigerante, permitiendo las bebidas en gran cantidad, pudiendo usar, entre otras, las aguas acídulas gaseosas y las emulsiones, sin olvidar que las afusiones frias, los baños prolongados y los chorros serán muy útiles en el tratamiento de esta enfermedad, como los enemas de sustancias anti-espasmódicas y anafrodisiacas.

Si el estado de postracion de la enferma lo reclama, dispondremos una alimentacion tónica y reparadora; si por el contrario, es robusta con predominio de accion del aparato genital, usemos las emisiones sanguíneas, tanto más necesarias si la presentación de la ninfomanía coincidiese con la supresion del flujo menstrual, ó con la desaparicion de una hemorragia habitual. El alcanfor, la cicuta y los preparados de opio, tan recomendados en esta afeccion, no ofrecen gran confianza para la curacion de la misma, sino como medios útiles para combatir algunos accidentes de ella.

Si una lesion de los órganos generadores fuese la causa de la enfermedad que nos ocupa, el tratamiento debe ser apropiado á aquélla.

Lo mismo decimos cuando sea á consecuencia del herpetismo localizado en ese aparato, en cuyo caso los arsenicales y los depurativos deben ocupar el puesto preferente.

La amputacion del clitoris, propuesta por algunos autores, no ha correspondido en sus efectos á lo que se proponian, hallándose hoy completamente abandonado dicho procedimiento.

CAPÍTULO VI.

A N A F R O D I S I A .

Se dá este nombre á la inercia de los órganos genitales, que se revela por la falta de los deseos venéreos y por el estado de pasividad del aparato genital durante el coito.

Puede ser primitiva ó consecutiva, permanente ó pasajera.

Causas.—Los progresos de la edad producen la *anafrodisia*, que podemos llamar fisiológica, así como la primitiva no reconoce otra causa que cierta disposicion ó un vicio orgánico, á veces desconocido. La consecutiva, y que sobreviene prematuramente, depende del onanismo, de los excesos venéreos ó de una abstinencia extremada, de pérdidas considerables del organismo, ó por último, del uso de ciertas sustancias afrodisiacas. La encontramos tambien, y al principio de una afeccion cerebral y de la médula, como más tarde en el curso de la diabétes.

La imaginacion influye mucho en la produccion de este padecimiento por variadas circunstancias, y de una manera accidental y pasajera.

Síntomas.—Difícil es conocer esta enfermedad, cuando la interesada no quiere manifestarla. Sin embargo, en la primitiva ó congénita, la mujer puede ofrecer en su organismo ciertos rasgos característicos de aquélla, por ejemplo, mamas poco desarrolladas, predominio del sistema celular adiposo, flujo menstrual escaso, carácter apático y sin energía alguna, que se hace mucho más evidente en el acto venéreo.

Diagnóstico.—Es de mucho interes el distinguir si la enfermedad es primitiva ó consecutiva, para lo cual tendré-

mos muy presentes las causas, pues segun éstas, el pronóstico será variable; con efecto, la primitiva, como la que dependa de una lesion, será incurable; la que reconozca por causa un estado de debilidad del organismo, por pérdidas de sangre ó por abusos venéreos, podrá curarse.

Tratamiento.—Está subordinado tambien á las diversas causas que hemos enumerado; así que, la que dependa de una atonía de los órganos genitales por excesos venéreos ó por la masturbacion, la combatirémos separando la causa en primer término, con un régimen tónico, usando las afusiones y las lociones, las duchas frias, dando la preferencia despues al aceite de hígado de bacalao y los ferruginosos. La nuez vómica, administrada con prudencia, como las aguas minerales ferruginosas y sulfurosas, completarán el tratamiento.

La que dependa de una hemorragia, por ejemplo, exigirá como base de la medicacion los tónicos reconstituyentes.

La que sobreviene como consecuencia de otro padecimiento, reclama los auxilios propios para combatir ésta.

Si la preocupacion de un individuo puede producirla, la terapéutica moral será la que nos dé mejores resultados.

Por último, algunos afrodisiacos, como la cantárida y el fósforo, que se han recomendado comunmente, son tan peligrosos, que creemos más prudente el proscribirlos, aunque este último puede administrarse á las enfermas aconsejándolas el uso de pescados, que sin duda por contenerlo, favorecen los instintos genésicos.

CAPÍTULO VII.

LESIONES ORGÁNICAS.

§ 1.º

Consideraciones anatómicas.

Antes de entrar en el estudio de estas enfermedades, nos parece conveniente recordar, siquiera sea á grandes rasgos, la anatomía del útero y sus anejos, siguiendo á estas consideraciones los diferentes medios de exploracion que conocemos hoy para la investigacion exacta de los diferentes padecimientos que pueden afectar á dichos órganos.

En los preliminares de la presente obra hemos señalado la importancia de aquéllos, nó sólo considerados en sí mismos, sino en relacion con los demas de la economía, y ahora veremos las diversas alteraciones de que son susceptibles, segun su organizacion.

Útero.—Estudiamos en él: primero, una membrana interior (mucosa); segundo, un tejido muscular intermedio (tejido propio); tercero, cubierta exterior (peritoneal) y ligamentos; cuarto, vasos sanguíneos, linfáticos y nervios.

I. Membrana interior (mucosa del útero).—Las membranas que revisten el orificio y cuello de la matriz presentan caracteres diferentes de la del cuerpo del útero, la que tiene su extremidad libre en el orificio de aquél, siendo continuacion de la vaginal, que al pasar por el hocico de tenca, se hace fuertemente adherente al tejido propio del órgano. En dicha extremidad libre hay numerosos folículos desti-

nados á lubricar en el estado de salud, exhalando un flúido acre en el de enfermedad que irrita los tejidos inmediatos en cuyo contacto se pone. Estos folículos tienen gran importancia en el embarazo, siendo ménos numerosos en la mucosa del cuerpo. Entre ambas mucosas hay un hecho de importancia práctica que conviene conocer, cual es que, miéntras la del cuello segrega moco muy consistente, viscoso y semitransparente, parecido á la clara del huevo, la del cuerpo da un moco incoloro y sin dicha consistencia. El moco vaginal es ácido; el procedente del útero es alcalino.

El epitelio que cubre la mucosa uterina del cuerpo es expulsado en cada época menstrual, reproduciéndose inmediatamente.

La diferencia de vascularidad que se observa entre la mucosa del cuerpo y la del cuello y orificio del útero, consiste en que aquélla recibe un número considerable de ramos procedentes de las artérias ováricas y de las uterinas, miéntras que en la de éstos no existen sino pequeños ramos procedentes de la anastómosis de las artérias referidas, dato que es importante bajo el punto de vista fisiológico y patológico.

La sensibilidad en la mucosa del orificio y del cuello es poco perceptible, siendo más evidente y accesible al dolor la del cuerpo.

II. Tejido muscular intermedio (tejido propio).—Está formado de fibras musculares distribuidas irregularmente, sobre cuya naturaleza hay diferentes opiniones; segun Lauth, las observaciones microscópicas demuestran que el tejido del útero es musculoso, tanto en el estado de vacuidad como en el de embarazo; en el primero hay exclusivamente fibras musculares primitivas, miéntras que en el segundo, muchas de estas fibras se reúnen formando otras secundarias.

El tejido del útero, despues de haber alcanzado durante el embarazo su más alto grado de desarrollo, sufre, como los demas tejidos, ántes de su completa desaparicion, un proceso de degradacion grasosa, que, despues de haberse vuelto más apto á la eliminacion, es absorbido ó desecha-

do, expulsándose con los loquios fuera de la cavidad de la matriz.

Este proceso regresivo y de eliminacion dura tres á cuatro semanas de las siguientes al parto.

Despues se dá principio en el órgano á otro nuevo proceso de reconstruccion: los núcleos, las células prolongadas y los elementos de las nuevas fibras se forman, esperando otra nueva concepcion para obtener la perfeccion de estructura que se manifestó en el antiguo útero. Posteriormente, los observadores creen como muy verisímil que los dos procesos indicados son coetáneos. En el cuerpo del útero admiten tres capas musculares, y en el cuello sólo dos, toda vez que falta la capa en forma de asas, cuya constriccion es la que se opone á las metrorragias. Dato anatómico de bastante interes práctico.

III. Cubierta exterior (peritoneal) y ligamentos.—El peritoneo pasa por la cara posterior de la vejiga, reflejándose para vestir despues los dos tercios antero-superiores del útero, quedando el inferior de éste en contacto, mediante el tejido celular, con el fondo de la vejiga; sigue aquella cubierta tapizando el fondo del útero, para descender, íntimamente unida, por toda la superficie posterior de la matriz. Ambas duplicaturas del peritoneo forman los pliegues anterior y posterior de los ligamentos anchos, así como, una vez que éstos comprenden entre sí el útero y sus anejos, situándose trasversalmente en la cavidad pelviana, la divide en dos segmentos; uno anterior, que comprende la vejiga y una porcion del intestino delgado, y otro posterior, en cuyo espacio se contiene el recto y alguna porcion tambien del susodicho intestino. Estas relaciones del peritoneo con la matriz deben tenerse muy en cuenta para comprender la inflamacion tan frecuente del peritoneo, complicando la del órgano que nos ocupa.

La matriz se mantiene en posicion por los ligamentos anchos, que se oponen á la desviacion lateral; por los redondos, que limitan su elevacion; por los útero-sacros, que impiden su caida hácia adelante y hácia abajo, como tambien por los vexico-uterinos, que son de poca importancia. Sólo

nos ocuparemos de los redondos, porque con los anchos, son los de más importancia del aparato, teniendo los demas un papel muy secundario.

Los ligamentos redondos son dos cordones que nacen de la parte superior lateral y un poco anterior del útero, dirigiéndose al conducto inguinal, que recorren en toda su extension, insertándose unas de sus fibras en la parte inferior de este conducto, otras en la espina del púbis, y las últimas, por fin, en la cara profunda del mismo conducto.

Dotado el útero de gran movilidad, ésta puede protegerle mucho, impidiendo graves lesiones que, si no fuese por ella, se desenvolverian, por más que no desconozcamos que esa misma movilidad le expone con frecuencia á desviaciones.

IV. Vasos y nervios.—Las *arterias* son: la útero-ovárica de la aorta; la uterina, que nace de la hipogástrica, y una ramita de la epigástrica que va al órgano y ocupa el centro del ligamento redondo. Las *venas* son considerables, sobre todo durante el embarazo, distribuyéndose igualmente en el tejido propio, y ofreciendo la particularidad de estar desprovistas de válvulas, circunstancia que, unida á la posicion de la matriz, pone un obstáculo al libre curso de la sangre, convirtiéndose en causa predisponente de congestiones anormales, que producen mayor ó menor alteracion. Los *linfáticos* vienen de la mucosa y de la capa muscular, formando cuatro grupos: dos inferiores, derecho é izquierdo, que siguen la arteria uterina para ir á parar á los ganglios pelvianos laterales, y dos superiores, derecho é izquierdo, que siguen la arteria útero-ovárica para terminar en los ganglios lumbares. Los nervios proceden del plexo útero-ovárico, que acompaña á la arteria del mismo nombre.

El plexo hipogástrico suministra tambien los que se dirigen á los lados del cuello. Anatómicamente no se puede demostrar la existencia de nervios en el cuello de la matriz, lo cual explica su poca sensibilidad y es otra nueva diferencia de estructura con el cuerpo del mismo órgano.

Trompas de Fallopio.—Son dos conductos situados en el alita posterior-superior del ligamento ancho, con direccion

trasversal, extendidos desde el ovario al útero, sirviendo para dar paso al óvulo desde aquel órgano á éste. Su extremidad interna (uterina) se comunica con el útero, así como la externa (ovárica) es ancha, en forma de pabellon y festonada. Tienen una cubierta exterior serosa (peritoneal, como el útero), otra média muscular, y por fin la interior, mucosa plegada longitudinalmente, que se continúa por su parte más interna con la mucosa uterina, y por la externa con el peritoneo.

Sus vasos y nervios todos vienen de los útero-ováricos.

Ovarios-testes mulieres.—Son los dos órganos esenciales de la generacion, puesto que sin ellos, el óvulo producido segregado por los mismos no existiria; por lo tanto, la mujer sería infecunda. Son de menor tamaño que los testículos, y de la misma forma; están colocados á ambos lados del útero, y mantenidos en su posicion por los ligamentos anchos que les rodean, y por el ligamento ovárico. Su volumen es pequeño y no desempeñan funcion alguna hasta la edad de la pubertad, en que se desarrollan, atrofiándose en la vejez.

La organizacion consiste en un tejido propio, que se compone de dos sustancias diferentes. Primera: la superficial, que es blanca y consistente, contiene los huevos ó vexículas de Graaf, donde están los óvulos (1), razon por la que se ha dado á esta sustancia tambien el nombre de porcion *ovigínea* ó *glandular*, la que se compone de elementos musculares y de fibras de tejido laminoso. Segunda: la porcion profunda, *vascular* ó *bulbosa*, es rojiza y blanda; se compone tambien de fibras musculares y laminosas, de vasos y nervios.

Las artérias del ovario son ramas de la útero-ovárica.

Para terminar todo lo relativo á estos preliminares anatómicos, diremos cuatro palabras sobre uno de los órganos que entre los externos de este aparato merece fijar algo más

(1) En la época catamenial esas vexículas se aproximan á la superficie del ovario, se maduran y rompen, siendo arrastradas al exterior por el flujo sanguíneo cuando no han sido fecundadas.

la atención, por la frecuencia con que le veremos padecer, ya por sí sólo ó ya siendo objeto de complicaciones; hablamos pues de la

Vagina.— Conducto membranoso destinado á dar paso al flujo menstrual y al pene durante la cópula. Se dirige de arriba abajo y de atrás adelante, describiendo una curva de concavidad anterior. Su longitud es de nueve y medio centímetros, según Sappey. Es aplanada de arriba abajo, y sus paredes, que son dos, anterior y posterior, están aplicadas una sobre otra, ofreciendo un color sonrosado, y siendo surcadas por muchos pliegues ó eminencias en dirección transversal, lo que la da gran facilidad para dilatarse considerablemente durante el parto y al practicar el taponamiento.

Tiene dos extremidades, ántero-inferior y póstero-superior: la primera, ó vulvar, está formada de fibras musculares y un tejido eréctil que constituye el anillo de este nombre. Ésta es la parte más estrecha y ménos dilatable; de aquí la facilidad de las desgarraduras, y en las doncellas se encuentra al nivel de esta extremidad la membrana *hímen*; la segunda, ó uterina, se inserta alrededor del cuello del útero, ensanchándose por detras y debajo de él para formar un saco, cuyo fondo es más pronunciado hácia atrás. En su estructura vemos una túnica exterior formada por un tejido céluo-fibroso, otra média, cuya capa superficial son fibras musculares longitudinales, y la profunda, de fibras plexiformes; la túnica interior es la mucosa vaginal, de color rosado, que se adhiere por su cara profunda á las fibras musculares de la anterior, y por la superficial se la ve cubierta de papilas y eminencias. Dicha mucosa, al llegar al cuello del útero, pierde sin transición su epitelium pavimentoso.

La arteria vaginal viene de la hipogástrica; los linfáticos van á los ganglios linfáticos más internos, y reciben los del hocio de tenca. Además de los folículos mucosos que lubrican el órgano copulador, debemos recordar las glándulas vulvo-vaginales, que, como se sabe por anatomía, son en número de dos, del volumen de una almendra de albarico-

Potenciano.—Enf. de mujeres.



que, de forma ovóidea, situadas en las partes inferiores y laterales del orificio vaginal, á un centímetro por detras de las carúnculas mirtiformes, y colocadas entre las aponeurósis média é inferior del periné. Su conducto excretorio, de quince centímetros de largo por dos de ancho, se abre en la cara interna del grande labio delante de las carúnculas mirtiformes ó del hímen. Suministran en el acto venéreo un líquido de caracteres análogos á los de las lágrimas.

§ 2.º

Medios exploratorios.

Intútil parece recordar que, si nuestro deber exige el empleo de todos los medios necesarios para adquirir el conocimiento más completo de la enfermedad, aquél tambien reclama la necesidad de omitir toda exploracion que no nos sea indispensable ó consideremos infructuosa.

Del mismo modo renunciemos al uso de instrumentos si bienamente podemos pasar sin ellos, así como evitemos la inspeccion visual si el tacto nos da un grado de certeza suficiente para adquirir aquel conocimiento.

Para la exploracion nos valemos de los órganos de los sentidos y de varios instrumentos, la vista, el oído y el tacto entre los primeros; el spéculum, la sonda uterina y la esponja preparada son los principales entre los segundos.

Inspeccion.—Tiene generalmente una importancia secundaria. Cuando la enfermedad de la matriz da lugar á un abultamiento considerable del vientre, ó cuando haya prolapsus de dicho órgano, saliendo de la vulva, entónces se hará accesible á la vista, en cuyo caso será de mucha utilidad este medio.

Auscultacion.—Los ruidos que puedan producirse en el sistema vascular con relacion al aparato generador, nos serán en algunos casos de mucha utilidad, pues si al ruido no acompañan otros síntomas que nos hagan comprobar la existencia de un tumor, por ejemplo, deberémos pensar en el



embarazo, dejando de existir toda duda si aquél va apoyado por los ruidos del corazón del feto.

Palpacion abdominal.—El sentido del tacto es un poderosísimo auxiliar, nó sólo empleado en esta forma, sino tambien muy especialmente en las enfermedades de que vamos á ocuparnos, utilizándole por la vagina y el recto. La primera, no siempre es de rigor; cuando sea necesaria, empezaremos por ella, para lo cual colocaremos á la enferma horizontalmente, acostada sobre el dorso con los miembros inferiores en semiflexion; á fin de relajar los músculos del abdomen, interponiendo la camisa de la enferma, que no se opone á la investigacion, y colocando toda la cara palmar de la mano sobre el hipogastrio é ingles sucesivamente y despues en los vacíos, harémos una compresion suave y graduada encargando á la enferma respire naturalmente.

Así podremos observar si hay ó nó aumento de temperatura y de sensibilidad en esas regiones, si hay más ó ménos resistencia en ellas, si existe algun tumor, cuál sea su situacion, forma, consistencia y movilidad.

Tacto vaginal.—Este medio exploratorio se emplea, segun la enfermedad, de dos modos: colocada la paciente horizontalmente sobre el dorso, ó de pié.

Quando existe un prolapsus ó dislocacion hácia abajo del útero, ó por el contrario, este órgano se ha elevado, ó queremos apreciar el aumento de peso en él, la enferma debe estar de pié, apoyándose en algun mueble ó en la pared, teniendo los miembros inferiores ligeramente separados; el profesor se sitúa enfrente, con una de sus rodillas en tierra, que debe ser la opuesta á la mano exploradora, sirviéndole la otra, que estará doblada, para apoyar el brazo correspondiente á aquella mano. El dedo índice, preparado de antemano con una sustancia grasa, como el aceite de almendras, busca la ranura interglútea, se resbala hácia delante hasta encontrar la vulva, introduciéndole en la vagina, recorre la pared posterior de ella hasta llegar al cuello del útero, con lo cual observaremos si es igual su superficie, su dureza, temperatura y sensibilidad, despues de lo que vuelve el dedo explorador por la pared anterior de la vagina. No olvide-

mos que el cuello del útero, en una mujer que no ha parido, es de forma cónica, viéndose en su vértice ó ápice una ligera fosa ó depresion, en la que el dedo no puede penetrar. En la multipara se pierde la forma indicada; es más corto y más ancho que en las otras, viéndose una ranura trasversal que le divide en dos labios, anterior y posterior, ofreciendo algunas desigualdades su superficie, debidas á cicatrices ocasionadas por desgarraduras en el acto del parto.

Este proceder explorativo no debe emplearse cuando haya temores de que sobrevenga una hemorragia ó un síncope.

Cuando el tacto vaginal se hace estando la enferma acostada sobre el dorso, harémos colocar una almohada debajo de la pélvis, y estando los miembros inferiores en semiflexion y convenientemente separados, se sigue el método que hemos indicado en el caso anterior, teniendo éste el mismo objeto.

Fácilmente se comprende que, cualquiera de estos medios que se emplee, nos hará apreciar á la vez el estado de la vagina, si está caliente y tumefacta, ó fria y relajada, seca ó bañada de secreciones.

Tacto rectal.—Le empleamos como complemento de los procedimientos anteriores, y especialmente cuando se manifiesta algun padecimiento en la pared posterior de la matriz ó en los ligamentos anchos. Colocada la enferma en decúbito supino ó lateral, procurarémos vencer sin violencia la resistencia del esfínter, llamando la atencion de la enferma sobre un objeto cualquiera, y avanzando hasta donde nos sea posible observarémos las alteraciones de temperatura, consistencia, sensibilidad de la pared uterina, llevando despues el dedo explorador á los lados para reconocer el estado de los ligamentos anchos.

Este medio de exploracion se emplea con más frecuencia en las mujeres vírgenes, á ménos que no haya un padecimiento de tal importancia que sea indispensable apelar al anterior, en cuyo caso, consultando á la familia y á presencia de varias señoras que sirvan de testigos, recurrirémos al vaginal.

Otras veces, el tacto rectal es difícil de verificar en muje-

res muy sensibles, en cuyo caso suspenderemos el acto por algunos momentos, por si despues de éstos fuera realizable.

Del mismo modo en las que son muy sensibles del aparato genital está contraindicado el tacto, que provoca en ellas crispaturas nerviosas y hasta convulsiones, debiéndose evitar estos accidentes con los baños templados y las inyecciones anodinas.

Si estuviera menstruando la enferma, tambien prescindiremos de él, nó sólo porque la forma de la matriz está alterada por la congestion, sino porque podíamos sorprender funcion tan importante suspendiéndola quizá, siendo por el contrario muy digna de respetarse.

Spéculum. — Los antiguos no desconocian la necesidad de un medio por el cual se pudiese inspeccionar directamente el estado del útero, sirviéndose al efecto de este instrumento, aunque con objeto muy diferente al en que hoy le usamos. En 1821 se introdujo ya en la práctica moderna, siendo Recamier el primero que lo empleó para la exploracion de las enfermedades uterinas. Muchas modificaciones se han hecho del primero; numerosos autores han ideado y hecho conocer otros varios. Nosotros, pues, daremos á conocer los más principales.

Hay spéculums de una, dos ó más piezas y de diferente naturaleza, de madera, marfil, cuerno y de varios metales. Se los llama *llenos*, cuando son de un tubo formado de una sola pieza: se llaman de *valvas*, cuando el tubo se compone de dos ó más piezas. Los más usados son el bivalvo de Ricord (*fig. 1.^a*); el de tres valvas de Ségalas (*fig. 2.^a*), provisto de su conductor, y el de cuatro valvas de Charrière (*fig. 3.^a*), con su correspondiente conductor. Tambien, provisto de dos muelles que, cuando están encajados en las valvas anterior y posterior (considerado el instrumento verticalmente), está cerrado. Hay otros que están hendidos en sus paredes, con objeto de poder reconocer las lesiones materiales de las paredes de la vagina; ó cuando de un solo golpe de vista queremos abrazar una gran parte de las mencionadas paredes, recomendamos el spéculum de cuatro ramas, movibles á voluntad del observador.

Todos éstos eran los únicos que primeramente se pusieron en práctica; pero como quiera que la separación ó aproximación de sus valvas no está exenta de algunos inconvenientes, el ruido que el choque de aquéllas produce alarma tanto á las enfermas, que hoy se usan poco y sólo en muy raros casos, pues hasta su naturaleza metálica con frecuencia se opone á la aplicación de ciertas sustancias que son necesarias y de gran utilidad en el tratamiento de las afecciones uterinas.

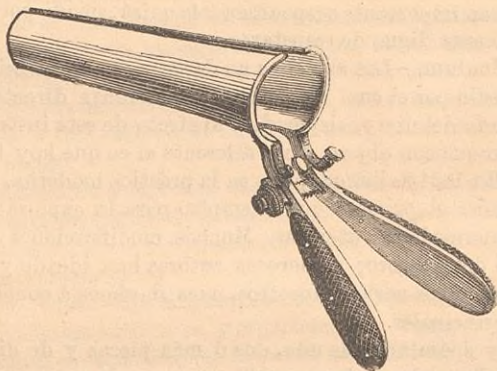
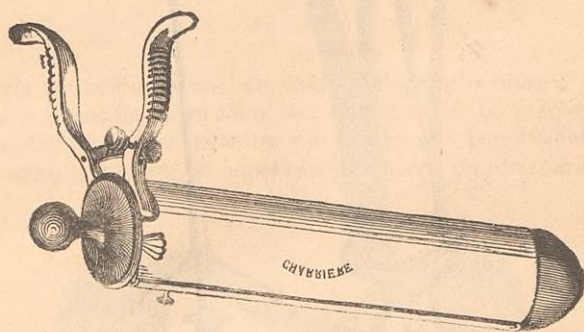


Fig. 1.^a

Todas estas dificultades pueden evitarse dando la preferencia al spéculum de M. Fergusson (*fig. 4.^a*), que es por esta razón el que más comunmente se usa. Es de forma cilíndrica, cuyas dos extremidades, la uterina es biselada, y la otra en forma de pabellon, á fin de recoger los rayos luminosos, componiéndose de una primera capa interior de cristal, la segunda de plata, para que sirva como de espejo reflector, y otra tercera exterior, que es como de fieltro, y á la que se sobreponen algunas otras de barniz. Su utilidad, que es incontestable, no se atenúa por la fragilidad que le es propia, siendo de notar que los de este autor ofrecen tres tamaños: mayor, mediano y menor, muy necesarios en la práctica.

El spéculum de Sims (*fig. 5.^a*) no se parece en nada á los anteriormente descritos: consiste en una média caña encorvada ligeramente hácia la parte del dorso, lo cual le da la semejanza con el instrumento de uso comun llamado calzador. Como la vagina varia de calibre segun las mujeres, los instrumentistas acostumbran á unir por el mango dos spéculums de diferente tamaño, lo cual no perjudica en nada su manejo. Este instrumento, utilísimo para la exploracion de las paredes vaginales, se aplica colocando la mujer en decúbito lateral.

Fig. 2.^a

M. Coxeter ha dado á conocer otro, del que no pueden hacerse las mismas objeciones que de los metálicos que hemos enumerado, porque cada una de sus valvas es un medio cilindro, y no existe entre ellas tan grande espacio cuando están abiertas. (*fig. 6.^a*) También es de utilidad práctica, por lo que no hemos querido pasarle en silencio.

Los de porcelana, que son cilíndricos, se usan principalmente cuando hay que hacer cauterizaciones con sustancias ó medicamentos bajo la forma líquida, que corroerian los metales, no pudiendo usarse los de esta naturaleza.

Los de madera de boj, que también son de diferentes ta-

maños, ofrecen la ventaja de permitirnos emplear por medio de ellos las cauterizaciones actuales.

Los de estaño están en desuso así como los anteriores, á excepcion del caso mencionado, por ser muy sucios.

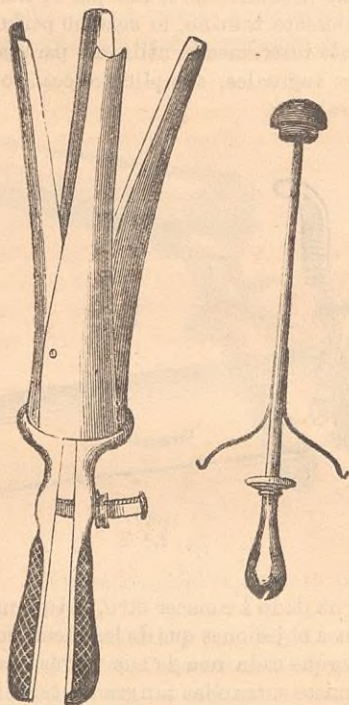


Fig. 3.^a

Por último, con el de Fergusson, en sus tres tamaños, uno de madera y otro de porcelana, bastan para cuanto necesitamos servirnos en esta clase de enfermedades.

Es preciso tener costumbre de manejar el spéculum, porque si no, es dolorosa su introduccion.

La posicion que debe adoptar la enferma que se someta á la exploracion, es echada sobre el dorso, ó en un sillón de los contruidos para este objeto, ó sobre la cama, colocando en el borde de la misma las regiones glúteas, levantando la



Fig. 4.ª

pélvis por medio de una almohada debajo de la misma, y dando punto de apoyo á sus piés en dos sillas. Se prepara el spéculum, si fuere metálico y el tiempo frio, templándole en agua; se barniza su superficie con aceite de almendras

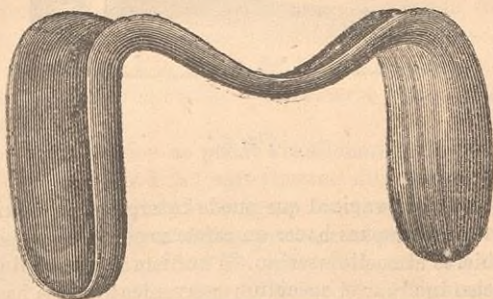
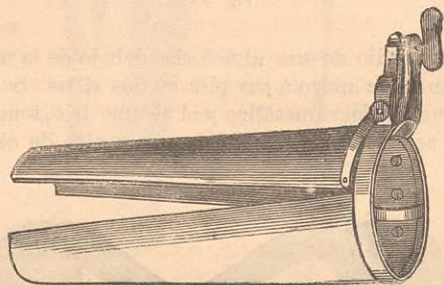


Fig. 5.ª

dulces ó de olivas, y colocado el profesor delante separa con el índice y pulgar de su mano izquierda los grandes labios, descubriendo así la abertura vaginal, y llevando el instrumento cogido con todos los dedos de la mano derecha por el pabellon, si fuera el de Fergusson; se introduce por

dicha abertura, apoyándole ligeramente sobre la horquilla de la vulva, y en direccion oblicua, de arriba abajo y de delante atras, á beneficio de pequeños movimientos de rotacion, hasta vencer el esfínter, dándole despues la direccion de abajo arriba y de delante á atras, con relacion al eje del estrecho superior de la pélvis, siguiendo así la forma curvilínea que ofrece el conducto vaginal. Generalmente no se consigue en las primeras tentativas encajar el hocico de tenca en la cavidad del spéculum, hasta despues de ejecutados algunos movimientos rotatorios que consigan desviar

Fig. 6.^a

algun repliegue vaginal que pueda interponerse; mandando á la enferma despues hacer un esfuerzo se consigue poner al descubierto el cuello uterino. Si hubiera alguna oblicuidad, es preciso inclinar el spéculum convenientemente hasta encontrar aquél; pero como á la exploracion con este instrumento precede el tacto, éste nos advertirá esa necesidad.

La mucosa del cuello tiene un color rosa más pálido que el de la mucosa vaginal, y descubierto, como hemos dicho, apreciamos las erosiones, granulaciones ó alteraciones que pueden existir, y que con el tacto no son fáciles de conocer. Si la luz natural no iluminara suficientemente aquellas par-

tes, nos valdrémos de una bujía provista de un espejo reflector, ó en su defecto de una cuchara de plata.

Sucede generalmente que la superficie del cuello está cubierta de un moco más ó ménos abundante, el que limpiaremos con una pinza uterina provista de una torunda de hilas, ó mejor de algodón en rama, siendo indispensable esta práctica para ver con claridad las alteraciones que se puedan presentar. Si una cantidad mayor ó menor de sangre embadurna dicha superficie, como sucede muchas veces, y despues de emplear dos ó tres torundas no se contuviese su salida, harémos una inyeccion con agua fria, y despues de terminado el exámen del cuello se retira el spéculum con los cuidados debidos, inspeccionando al mismo tiempo la superficie de las paredes vaginales.

Cuando queramos emplear el bi, tri ó cuatrivalvo, abrazaremos su mango con la mano derecha, y estando cerrado el instrumento apoyaremos su extremidad uterina sobre la horquilla vulvar, cuyos grandes labios se han separado de antemano con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda del profesor; se hacen ligeros movimientos de rotacion hasta vencer la resistencia del esfínter; dirigiendo despues el mango hácia abajo y atras y avanzando con cuidado, nos acomodaremos así á la forma de la vagina, logrando sin duda alguna poner el cuello al descubierto una vez retirado el obturador.

En esta disposicion no puede abandonarse el instrumento porque sus ramas podrian aproximarse dificultando la inspeccion y exponiendo á la enferma á un percance desagradable, cogiendo algun repliegue vaginal entre las valvas, para lo cual nos valdrémos de los tornillos que cada uno de aquéllos tienen en sus respectivos mangos con este objeto. Superfluo parece indicar que, una vez colocado el spéculum, sea éste cualquiera, debe confiarse su sostenimiento á un ayudante para que el profesor pueda libremente llevar la luz donde crea necesario, así como emplear los diferentes instrumentos de que haya de valerse, tanto en la exploracion quanto en el tratamiento de esa clase de enfermedades.

Está indicado el uso de este instrumento en la inspección de las lesiones del cuello que no pueden observarse por el tacto, como el color, las erosiones ó úlceras, no siendo éstas muy profundas; así como la sensibilidad, el volúmen, calor y dureza se aprecian por el tacto. Estará indicado también en todas las curas que hayamos de hacer en las enfermedades del cuello y vagina.

Está contraindicado su aplicación transitoriamente en las muy excitables del aparato genital, cuando hay vaginismo, vaginitis, están menstruando, ó cuando existen úlceras profundas, densas, en las paredes de la vagina. Permanentemente está contraindicado en los cánceres avanzados, esto es, que han llegado al período de ulceración.

Conviene no abusar del spéculum, pues ofende el pudor de la mujer, y no debemos repetir su aplicación, á ménos que no nos sea necesaria para hacer curas.

Sonda uterina.—Hace pocos años que se ha querido completar el exámen del tacto por medio de este instrumento, valiéndose los prácticos en épocas anteriores de otros instrumentos para medir la cavidad del útero ó para convencerse que no se contenía en aquélla ningún cuerpo extraño.

Esta práctica se ha hecho hoy más fácil y completa, siendo de mucha utilidad su conocimiento y aplicada prudentemente. Hay sondas de varios autores, la de Kiwisch, Valleix y Simpson: la más usada es la del segundo. (fig. 7) Para aplicar la sonda se emplean dos procedimientos. Unos autores aconsejan la aplicación previa del spéculum, y una vez descubierto el cuello de la matriz se hace la introducción de la sonda. Otros dan el siguiente método: introdúzcanse dos dedos de la mano izquierda por la vagina, colocándolos detras del cuello del útero, estando



Fig. 7.ª

la enferma en decúbito supino; se hace deslizar la sonda á lo largo de los dedos, hasta que su punta toque el orificio uterino; si entónces se lleva el mango al lado del periné y se comprime suavemente adelante, se penetrará en la cavidad uterina. De ambos métodos nos parece más sencillo el primero, sobre todo para el principiante, que despues pueden adoptarse indistintamente, y áun prefiriendo este último por ser ménos ofensivo al recato de la mujer. Usamos la sonda cuando queremos apreciar si la cavidad del útero está libre ó contiene alguna produccion morbosa, tal como un pólipo ó un tumor fibroso, cuando no sabemos si un tumor tiene su origen en la matriz, en sus anejos ó en alguna otra parte de la pélvis.

Es de gran utilidad para el diagnóstico de las inclinaciones de la matriz sobre sí misma, ya sea hácia delante, ya hácia atras.

Finalmente, apelarémos al cateterismo uterino cuando queramos averiguar la longitud del cuerpo del útero, y si está ó nó dilatada su cavidad.

Es preciso usar este instrumento con mucha prudencia y circunspeccion, y nunca ejerciendo violencia alguna con él, pues de lo contrario le convertiríamos en peligroso y nocivo; estando contraindicado en el embarazo, áun cuando no tengamos más que ligeras sospechas.

Esponja preparada.—La introduccion de un cono de esponja preparada en el interior del cuello como medio explorador, se debe á Simpson. Tiene por objeto descubrir la existencia de producciones morbosas en la cavidad del útero, dilatando el cuello uterino si éste estuviera estrechado.

Su modo de aplicacion es el siguiente: provista la mano del operador de una varilla de metal fija en su mango, y cuya punta se termina en ángulo obtuso, la que se introduce en la base de un pequeño cono de esponja preparada, de tres á cinco centímetros de longitud; ó si se careciese de esta varilla, se reemplazaria por una pinza uterina, con la que cogeríamos dicho cono, provisto de un fiador y aplicado previamente el spéculum; introduciríamos la esponja por el orificio del útero, á beneficio de ligeros movimientos de rota-

cion, hasta ocultarla en él, colocando á su vez debajo de dicho orificio un pequeño pedazo de esponja comun empapado en agua, á fin de que preste humedad al cono. Al cabo de veinticuatro horas se retira este último, reemplazándole con otro más voluminoso, si fuera necesario, hasta que se verifique la dilatacion del conducto en grado conveniente para permitir la introduccion del índice en la cavidad del cuerpo, ó la sonda uterina, si ése no fuera suficiente.

Tiene la misma contraindicacion que hemos expresado para la sonda.

El Dr. Sloan ha aconsejado despues el uso de otro cuerpo dilatante, cual es la *laminaria digitata*, tallo de estructura celulosa, que por la humedad aumenta seis ó siete veces sus dimensiones.

Es tan eficaz como la esponja, y no descomponiéndose como ésta, no produce un olor tan desagradable, pudiéndose servir de ella indefinidamente si se lava con una disolucion de permanganato de potasa.

CAPÍTULO VIII.

CONSIDERACIONES GENERALES

SOBRE LAS ENFERMEDADES ORGÁNICO-VITALES.

Muchas son las causas que tienen influencia determinada en la producción de estas enfermedades que, para su más fácil estudio, nosotros las dividimos en cuatro grupos:—1.º Higiénicas.—2.º Fisiológicas.—3.º Patológicas.—4.º Traumáticas.

1.º Higiénicas.—Las infracciones en el régimen, ocasionadas por el abuso de las bebidas y alimentos estimulantes, como las impresiones morales, ya excitantes ó deprimentes, que sorprendiendo al aparato genital en cualquiera de sus funciones, pueden ocasionar enfermedades diversas, unas veces obrando directamente sobre dicho aparato, y otras, como observamos en las deprimentes continuadas, alterando los sistemas generales nervioso y circulatorio, producen éxtasis orgánicos que se hacen sensibles en el útero.

2.º Fisiológicas.—La observación demuestra que mujeres de una misma familia padecen enfermedades completamente iguales: esto sucede en las metrorragias, y muy especialmente en el cáncer, en las que no puede dudarse de la importancia de esta causa.

Los cambios que el organismo sufre en ciertas edades, como en la pubertad y época crítica, influyen evidentemente en las afecciones del aparato generador. Cuando la hemorragia menstrual, por ejemplo, no corresponde á la conges-

tion que se verifica en el aparato, ocasiona trastornos que pueden dar lugar á alteraciones orgánicas; lo mismo sucede con los desarreglos funcionales de ese aparato, así como en la menopausia es muy comun observar flegmásias y cánceres.

El abuso de las relaciones sexuales produce frecuentemente inflamaciones, erosiones y granulaciones en la vagina y cuello del útero, que no reconocen otra causa; así como por el trastorno de la inervacion que acompaña al acto venéreo se producen de una manera refleja diversas alteraciones orgánicas.

La actividad funcional que dicho aparato adquiere desde la concepcion determina descensos uterinos, como tambien trastornos vexicales, con todos los síntomas debidos á la compresion del útero.

Del mismo modo en el parto se observan muchas veces, por falta de elasticidad en los tejidos, ó por desproporcion en los diámetros de la cabeza del feto, contusiones y desgarraduras en el cuello del útero, á las que suelen sobrevenir inflamaciones graves de este órgano, acompañadas á veces de la del peritoneo.

3.º Patológicas.—Muchos padecimientos del aparato genital están, sin duda alguna, sostenidos por diferentes diátesis; afecciones que existen (*totius substantie*) lo mismo en los líquidos que en los sólidos, como la escrófula, el herpetismo, y que vemos su marcada influencia al obtener la curacion local con un tratamiento general apropiado que combata dichas causas.

Los abortos, por el estado congestivo que los acompaña, tanto más cuanto mayor sea su frecuencia, no dejan de producir diferentes enfermedades. En todas las que observamos de marcha lenta y crónica, las mismas interesadas hacen constar que han padecido dismenorreas y abortos repetidos. En los abortos de tercero y cuarto mes casi siempre acompañan hemorragias, que dejan congestiones en la matriz que molestan mucho á las enfermas.

La clorosis, como otras enfermedades en que los sistemas nervioso y sanguíneo están profundamente alterados, pro-

vocando extásis en los vasos de la pélvis y muy especialmente sobre los del útero y sus anejos, por la poca fuerza impulsiva del corazón, originan también algunos padecimientos.

4.º Traumáticas.—Las contusiones ocasionadas por diferentes agentes, como las conmociones ejercidas más ó ménos violentamente, ponen en peligro á los órganos genitales internos. Todos sabemos que la matriz está como flotante en la excavacion de la pélvis; así es que una conmocion cualquiera puede fácilmente ocasionar congestiones, flegmasías y dislocaciones; cambios de relacion en una palabra, que van seguidos de otras alteraciones en órganos vecinos.

Las operaciones manuales é instrumentales son causa muchas veces de flegmasías y otras lesiones orgánicas de este aparato.

Síntomas.—En el estado normal, el útero está dotado de poca sensibilidad; pero luégo que, por una causa patológica cualquiera, las paredes del órgano son asiento de una hiperemia, la irritabilidad del sistema nervioso se aumenta, adquiriendo un grado considerable cuando su tejido está sometido á una tension continua, sea por un cuerpo extraño que se contenga en su cavidad, sea por un neoplasma desarrollado en su parénquima. De modo que puede decirse que á las enfermedades del aparato genital no falta el dolor, sin embargo de no existir este síntoma en algunos padecimientos, como en el principio de ciertos cánceres que se desarrollan sin dolor, dependiendo esta circunstancia excepcional del eretismo particular del aparato en ciertos individuos, pero sin que deje de presentarse en el último período de dicha enfermedad, acibarando así la vida de la enferma.

El dolor puede ser gravativo, tensivo, urente y lancinante. Es gravativo en los descensos y flegmasías; estensivo en los pólipos y en el escirro: es urente en las flegmasías y los cánceres, alternando en éstos con el lancinante. Unas veces es continuo, otras cólico ó intermitente.

En las enfermedades de los órganos genitales se observan con frecuencia desarreglos menstruales, que ya hemos estudiado al hablar de las alteraciones de la menstruacion, pero

Potenciano.—*Enf. de Mujeres.*



que en el trascurso de este compendio tendríamos ocasion de comprobar su valor semeiótico, encontrando, por ejemplo, la dismenorrea jugando un papel importante en los infartos congestivos ó induraciones de la matriz.

Es de mucha importancia recordar que la secrecion de la mucosa uterina en el estado normal es tan poco considerable, que por medio de un spéculum podríamos apreciar examinando por algun tiempo, que el orificio uterino no deja escapar una sola gota de moco; sin que por esto queramos decir que el líquido suministrado por las glándulas del cuello es detenido dentro de su cavidad, porque como cada congestion menstrual lleva consigo una supersecrecion de la mucosa cervical, ésta fluye por el orificio ántes, en el acto y despues de la menstruacion. Ahora bien, en las enfermedades de la matriz vemos tambien *flujos blancos, leucorreas* debidas á flegmasías crónicas, ó producciones morbosas de diferente índole, siendo aquellas leucorreas unas veces mucosas, otras serosas, y frecuentemente acres, poniendo eritematosa la piel de los grandes labios y parte interna de los muslos.

Otra serie de síntomas, que acompañan á estas enfermedades casi siempre, son los desórdenes funcionales de los órganos vecinos; así que vemos coexistir flegmasías de la mucosa uterina y de la vexical. En las enfermedades de las trompas, aunque éstas son difíciles de apreciar, vemos tambien que se extienden al útero fácilmente; baste considerar la comunicacion inmediata de este órgano con aquéllos. Tambien es frecuente ver ciertas enfermedades del útero acompañadas de otras análogas en los ovarios, como flegmasías y cáncer. Ésta es la razon por qué con tanta frecuencia vemos mujeres enfermas de la matriz quejarse á la vez de un dolor más ó ménos agudo y hasta insoportable, fijo y limitado á ambas regiones de los ovarios, y más constantemente á una de éstas; dolor que reconoce por causa un estado congestivo de este órgano.

Lo mismo sucede con el recto y la vejiga: ¿cuántos catarros uterinos no van acompañados de tenesmo vexical, disuria y hasta estranguria? En las anteversiones y retroversiones uterinas, ¿no observamos ciertos síntomas que se ex-



plican por la contigüidad, como diarrea, astricción, etc.?

También deberémos tener muy en cuenta los fenómenos simpáticos que con tanta frecuencia se presentan en órganos ó aparatos distantes, durante el curso de las afecciones uterinas, y que se efectúan, ya por una simple irradiación, ya por la acción refleja de los centros nerviosos. Hé aquí por qué en las flegmasías crónicas del útero vemos con tanta frecuencia aparecer desórdenes funcionales en el aparato digestivo; la fiebre en otras enfermedades agudas; alteraciones en la digestión y circulación en las que padecen flujos blancos abundantes, llegándose á producir hasta la anemia, del mismo modo que sucede en las que padecen hemorragias, sean por cualquier causa. Conocidos son de todos los prácticos los diferentes desórdenes nerviosos de forma histérica que sobrevienen, simpáticamente también, en algunos padecimientos del aparato genital.

Lesiones anatómicas.—Son de diversas formas y géneros con relación á las enfermedades que las producen; así es, que verémos vestigios de diferentes procesos morbosos que se suceden en la matriz como en sus anejos, desde la simple congestión que, repetida más ó menos, da lugar á la inflamación, así como verémos también el reblandecimiento ó la induración hasta la hipertrofia como término, inevitable muchas veces, de la inflamación. Observarémos, pues, aumento considerable de volúmen, con espesamiento de las paredes uterinas, dilatación de la cavidad, tanto del cuerpo como del cuello. Inyección roja más ó menos subida de su parénquima y de la mucosa del cuerpo y cuello en las trompas y ovarios, como en la vagina y vulva; aunque en el cuello es ménos pronunciada. La mucosa de éste, como la del cuerpo, ofrece una hipersecreción de líquidos propios á cada una de las mismas, y cuando la turgescencia se repite mucho, se hipertrofian; las venas se ponen varicosas, dando origen muchas veces á ulceraciones fungosas y hasta el reblandecimiento de la misma. Vemos también aumento de peso y hasta descenso uterino, propios de la hiperemia, presentando un reblandecimiento más ó ménos considerable su tejido. La congestión, como la flegmasía, pueden invadir parte ó la

totalidad del órgano; pero es más frecuente que, cuando se presenta el aumento de volúmen en una porción de aquél, el resto participe también, aunque en menor grado. La cavidad uterina, aunque dilatada como la del orificio interno y cuello, pierde su forma triangular y se hace ovóidea.

Encuétrase pus en focos de tamaño de un guisante, intercalados en el cuello, en el que hay simples erosiones, úlceras superficiales, algunas diatésicas, profundas otras, granulosas las más.

En los ovarios, aumento de volúmen y de peso, cambios de posición, inyección é hiperemia, pus en el stroma, y quistes.

En las trompas, inyección, hidropesías y abscesos en su cavidad.

En la vagina, como hemos dicho, vestigios de flegmasías, inyección, hiperemia, etc., y perforaciones, impropriamente llamadas fístulas de los tabiques.

Otras veces hallamos también abscesos y quistes en los grandes labios; en fin, son tan numerosas y variadas, que bien merece su estudio obras más latas que la nuestra.

Por último, encuéntrase neoplasias, como pólipos, cánceres, tubérculos; estos últimos especialmente en el cuello, y que producen ulceraciones más ó ménos extensas.

Terapéutica.—Ésta merece que hagamos las mismas consideraciones generales que hemos hecho en la sintomatología, debiendo ser un corolario del diagnóstico, pues de lo contrario incurriríamos en un grosero empirismo. Son tan variadas las afecciones que hemos de tratar, que las medicaciones han de ser también muy diversas, según el sitio é índole de aquéllas.

Para satisfacer todas las indicaciones que puedan presentarse, emplearemos medios generales ó locales. Los generales son higiénicos ó farmacológicos. La higiene, con efecto, nos proporciona poderosos medios que, asociados á otros, cambian notablemente el modo de ser de las lesiones, si no llegan á curarlas.

El reposo es absolutamente necesario en las enfermedades agudas de este aparato, y algunas veces en las crónicas; de-

biendo la enferma guardar cama, usando con preferencia el colchon elástico, si fuere posible, ó en su defecto el de crin; en una palabra, que tenga cierto grado de dureza.

En los casos de cronicidad del padecimiento no es tan necesaria la quietud absoluta, encargando á la enferma que pase algun tiempo sentada, permitiéndola algun ejercicio en relacion con sus fuerzas, y áun consintiendo que algun rato haga éste en carruaje por terreno llano donde no se verifiquen sacudidas violentas que la perjudiquen. La posicion sentada más es nociva que útil á estas enfermas, debiendo ocupar un asiento duro el tiempo que permanezcan en esta actitud. El reposo fisiológico del órgano debe figurar en primer término, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas; así, pues, el coito y sus medios supletorios se proscribirán severamente: á la falta de este precepto, ó mejor dicho, de su observancia, se deben nó pocas veces las recaídas, harto frecuentes en esta clase de enfermedades, El régimen debe ser tambien severo y en armonía principalmente con el estado general de la enferma. En las enfermedades agudas está subordinado á las reglas generales; pero las que afectan las formas crónicas indican siempre la conveniencia de un plan tónico analéptico; las carnes asadas, alguna legumbre verde, el chocolate y las leches son de gran utilidad en estos casos.

Asimismo, en ocasiones, la enferma deberá vestirse interiormente, por lo ménos lo que dure el tratamiento, de franela ó lana, cuyos tejidos en contacto con la piel, producen una revulsion extensa y sostenida de mucha utilidad.

La habitacion no debe ser de mucha altura, bien ventilada, en sitio seco y caliente, como el cambio de clima, que más de una vez son de reconocida importancia.

Entre los medios farmacológicos citarémos las evacuaciones sanguíneas, los calmantes, los alterantes y resolutivos, como los tónicos y los baños generales.

La sangría general, usada en las afecciones agudas de este aparato, se hace comunmente del brazo, produciendo una accion depletiva sobre el sistema vascular (expoliativa), ó más frecuentemente como revulsiva; en el primer caso será

mayor que en el segundo. La primera se usa raras veces, puesto que tiene el inconveniente de debilitar mucho á las enfermas. Más frecuentemente se emplea la segunda en aquellos casos en que una metro ó menorragia activa compromete la vida de la enferma, ó cuando existe una fluxion aguda ó subaguda del útero ó sus anejos, ó en la desviacion del flujo menstrual si se congestionan órganos muy importantes para la vida.

La sangría del pié sólo se emplea cuando queremos aumentar el movimiento fluxionario de la matriz; pero en estos casos suele sustituirse con ventaja por una aplicacion de sanguijuelas.

Las evacuaciones locales por medio de los anélidos se obtiene aplicando éstos, en número proporcionado á la indicacion que queramos satisfacer (depletiva ó revulsiva), sobre el hipogastrio, regiones ilíacas, parte alta é interna de los muslos, ó sobre la porcion vaginal del cuello uterino, práctica hoy muy aceptada y de gran utilidad; siendo éste el mejor medio de desingurgitar el sistema sanguíneo de la matriz y sus anejos. Esta aplicacion no causa dolor alguno á las enfermas, y la manera de ejecutarla es sencillísima, á saber: colocada la enferma en decúbito supino, apoyando los glúteos sobre el borde de la cama, y los piés sobre una silla alta, á fin de que los muslos estén en semiflexion sobre el vientre, é introducido el spéculum, segun las reglas dadas, hasta que el cuello quede perfectamente encajado dentro del instrumento, prefiriendo para esto el de Fergusson; se limpia bien la parte con una torunda de algodón en rama, y si el orificio del cuello se halla entreabierto, se introduce por su abertura un tapon de hilas ó de algodón en rama, para impedir la entrada de las sanguijuelas en la cavidad, y teniendo cuidado de que dicho instrumento esté constantemente aplicado sobre aquél para que aquéllas no agarren en la mucosa vaginal, alrededor de él, ó en la vagina, ó entre el spéculum y la pared, saliéndose de este modo al exterior.

Hecha de este modo la prévia operacion, se introducen las sanguijuelas en el spéculum, sosteniéndolas en él por medio

de un tapon de hilas ó de algodón que llene el calibre del instrumento, é impida que se escapen los anélidos.

Si existiere alguna erosion ó úlcera granulosa en la parte indicada de dicho órgano, despues de bien limpia, se cubrirá con un poco de colodion.

Al cuarto de hora próximamente, la sangre empieza á salir, en cuyo caso se quita el tapon para favorecer la salida de los coágulos formados, así como las sanguijuelas, que deberémos contar á su salida para cerciorarnos de que no queda ninguna, dejando la enferma acostada para no perturbar la hemorragia; si fuera considerable, favorecerémos la coagulacion de la sangre, colocando al intento un tapon de hilas; y si, lo que no es frecuente, aumentara todavía, pudiendo poner en peligro la vida de la enferma, haríamos una inyeccion con agua fria, con unas gotas de vinagre ó de agua aluminosa. Si, por el contrario, la hemorragia fuere escasa, la favorecerémos con inyecciones de agua templada; advirtiendo que, si por la insuficiencia de ésta, se produjera un efecto congestivo distinto del que nos proponemos, habrá necesidad de apresurarse á hacer otra nueva aplicacion, hasta conseguir la deplecion que se desea. Este último medio de aplicacion es preferible, y más ventajoso que los otros que hemos indicado anteriormente.

En los casos en que haya una ingurgitacion considerable, ó una hipertrofia del cuello del útero, preferirémos las escarificaciones, para cuya operacion aplicarémos préviamente el spéculum, llevando despues el escarificador sobre la parte; y si la hemorragia fuere insuficiente, para favorecerla podríamos hacer uso de una ventosa de bomba fija, que, haciendo el vacío convenientemente sobre el cuello, facilitaria aquélla.

Como la terapéutica general en estas enfermedades ha de estar en relacion con las circunstancias inherentes al enfermo, á la enfermedad é influencias exteriores, no podemos fijar reglas precisas; sólo sí generales; así que con frecuencia tendrémos necesidad de emplear el opio y las sales de morfina como calmantes; el bicloruro mercúrico y el ioduro potásico como alterantes, y la cicuta como resolutivo; sin

descuidar la acción poderosa de la medicación tónico reconstituyente, que puede ser y es de gran importancia en el tratamiento de esta clase de enfermedades.

Los baños generales son de gran aplicación, cuando el aparato genital es asiento de una inflamación aguda ó existe en él un eretismo nervioso, siempre que se tomen con las debidas precauciones, y de duración proporcionada á la indicación que queremos satisfacer. Mucho se han encomiado las ventajas é inconvenientes, tanto de los baños generales como de los de asiento; pero para no incurrir en ninguno de los dos extremos, debe estudiarse detenidamente el efecto que necesariamente han de producir, según su duración y temperatura. Asimismo deben apreciarse los cambios inmediatos, locales y generales, como las modificaciones orgánicas consecutivas á que pueden dar lugar, según las condiciones que reuna este medio terapéutico.

Los baños generales templados deben emplearse en las enfermedades agudas de la matriz, pudiendo esperar un gran alivio por lo tanto en la metritis y otras afecciones; pero evitemos el abuso de éstas, porque en tal caso producen un estado de debilidad que perjudica mucho á las enfermas, por lo cual debemos proscribirlos en las enfermedades crónicas de dicho órgano, exceptuando los casos en que los espasmos, que tan frecuentemente les acompañan, nos obliguen á utilizar su acción. Los baños fríos son más aplicables y útiles, tanto más si acompaña alguna irritabilidad nerviosa; así es que en las jóvenes cloróticas, cuya menstruación primera se establece difícilmente, es uno de los mejores medios que podemos recomendarlas. Por la misma razón, los baños de mar y de río son de mucha utilidad y dan prósperos resultados en muchas de las enfermedades uterinas crónicas.

Oportuno es, en nuestro concepto, hablar aquí del baño de asiento, que, aunque medio local, no debemos separarle en el estudio de los anteriores. El baño de asiento (semicupio) también determina varios efectos según su temperatura.

Puede ser caliente, templado ó frío. El caliente de asiento

sirve para determinar un flujo sanguíneo sobre el útero, satisficiendo diferentes indicaciones á una temperatura moderada, y segun el período de la enfermedad, los que podemos hacer medicamentosos, como los generales, añadiéndoles sustancias medicinales. Se recomiendan con ventaja cuando se desea restablecer las reglas, ó atraerlas una vez suspendidas, asociándoles alguna cantidad de sal comun ó un cocimiento de plantas aromáticas.

Los templados ó tibios, con agua sola ó mezclada con cocimientos emolientes, podemos utilizarlos en las flegmasías de los órganos genitales, sin abusar mucho de ellos, y sin que sean de muy larga duracion.

Los que más ventajas ofrecen, sin duda alguna, son los frescos de asiento; si son prolognados, obran como verdadero sedante; si son más frios y de ménos duracion, serán tónicos, cuya pauta nos dará la impresionabilidad de la enferma; es decir, pasado el frio propio de la inmersion, despues de un tiempo variable, un segundo frio indicará que es el momento de salir.

El uso de las aguas minerales, tanto en la forma de baños, chorros, irrigaciones, como al interior, está sábiamente recomendado en el tratamiento de las enfermedades crónicas del aparato genital, cuyos elementos mineralizadores están en armonía con la índole del padecimiento. Como revulsivas y excitantes, emplearemos las sulfurosas si el padecimiento estuviere sostenido por el herpetismo; las alcalinas, como resolutivas, cuando haya infartos, para los que tambien podremos utilizar las salinas, que á su vez son sedantes; como tónicas las ferruginosas, y con preferencia si hubiere cierta disposicion en las enfermas á las leucorreas, metrorragias ó desarreglos menstruales.

Los baños de mar se hallan muy indicados cuando queramos combatir dislocaciones del útero, debilidad y laxitud de los ligamentos anchos y en los casos de leucorreas por debilidad general.

Entre los diferentes medios locales que se emplean en el tratamiento de esta clase de enfermedades, y que aún nos resta describir, figuran todos aquéllos en que con diversos

aparatos el agua es el agente principal; y con objeto de no dividir la atencion del lector, nos parece oportuno empezar por ellos, despues de haber hablado de los baños.

Vamos á ocuparnos, pues, de las inyecciones, lociones, irrigacion, ducha, hidroterapia; siguiendo á esto la aplicacion tópica de ciertas *sustancias*, el taponamiento, la electricidad y cauterizacion.

La *inyeccion* es un baño local interior, cuyo líquido, depositado en la cavidad vaginal por más ó ménos tiempo, produce diferentes efectos, segun la indicacion que nos propongamos. Por esto se comprenderá que la naturaleza del líquido es variable; así es que son simplemente de agua ó de cocimientos emolientes, anodinos ó astringentes, ó sustancias minerales en disolucion. Si la colocacion de la enferma no es la conveniente, será inútil este medio, que nosotros mismos deberémos practicar cuando sean muy necesarias, y aquélla no se presta á las condiciones de su práctica. Si ésta se las ha de aplicar, deberá echarse sobre el dorso, en una manta colocada en el suelo, y una almohada ó cojín que, cubierta por un hule, debe sostener las nalgas, con las piernas en semiflexion y los muslos doblados sobre el vientre, á fin de favorecer con esta actitud la permanencia del líquido inyectado en la cavidad vaginal todo el tiempo necesario.

FÓRMULA 1.^a

T.º De cocimiento emoliente..... 500 gr.
Para inyeccion vaginal.

INYECCIONES ASTRINGENTES, VEGETALES, MINERALES,
ANODINAS, DETERSIVAS Y DESINFECTANTES.

FÓRMULA 1.^a

T.º De cocimiento de atania.....600 gr.
Para inyecciones vaginales.

FÓRMULA 2.^a

T.º De cocimiento de corteza de encina..... }
Hojas de nogal..... } as 300 gr.
Mézclese para inyecciones vaginales.

MINERALES.

FÓRMULA 1.^a

T.º	Del sulfato de hierro.....	1 á 4 gr.
	Agua destilada.....	350 gr.

Disuélvase para inyecciones.

FÓRMULA 2.^a

T.º	Del sulfato cúprico.....	1 á 4 gr.
	Agua destilada.....	350 gr.

Disuélvase para inyecciones.

ANODINAS.

FÓRMULA 1.^a

T.º	De cocimiento de hojas de yerba-mora.....	400 gr.
	Láudano de Sydenham.....	1 gr.

Mézclese para inyecciones.

FÓRMULA 2.^a

T.º	De cocimiento de hojas de belladona.....	500 gr.
-----	--	---------

Para inyecciones.

DETERSIVAS.

FÓRMULA 1.^a

T.º	Del ácido bórico.....	4 gr.
	Agua destilada.....	350 gr.

Disuélvase para inyecciones.

FÓRMULA 2.^a

T.º	De clorato de potasa.....	4 gr.
	Agua destilada de lechuga.....	400 gr.

Disuélvase para inyecciones.

DESINFECTANTES.

FÓRMULA 1.^a

T.º	Del cloruro de cal.....	3 gr.
	Água destilada.....	300 gr.

Disuélvase.

FÓRMULA 2.º

T.º De coaltar saponificado.....	60 cg.
Agua.....	360 gr.

Mézclese.

FÓRMULA 3.º

T.º De tricloruro de carbono.....	12 dg.
Agua destilada.....	360 gr.

Disuélvase para inyecciones.

FÓRMULA 4.º

T.º De ácido fénico.....	3 gr.
Alcohol.....	6 gr.
Agua destilada.....	360 gr.

Disuélvase para inyecciones.

De las precedentes fórmulas se deducen las diferentes indicaciones que podemos satisfacer por la inyección, para la que emplearemos una jeringa (tamaño mediano) provista de un sifon de goma, encorvado en la punta y terminando ésta en una eminencia olivar, agujereada en forma de regadera. También puede emplearse un hidrócliso-bomba, cuyo tubo en su extremidad terminal se engasta también en el de goma mencionado antes. Hay otros aparatos destinados á este objeto, pero que, como no tienen tan general aplicación y son más caros, nuestras enfermas prefieren los indicados, por su economía y sencillez. Las jeringas de cristal, como las de zinc, que con profusión se expenden para este objeto, deben proscribirse, las unas por peligrosas, las otras por sucias.

Debemos tener muy en cuenta la temperatura del líquido, según los casos: pueden ser *frías* cuando haya indolencia ó laxitud de las paredes vaginales con descenso uterino; empleamos las *templadas* en todas las afecciones agudas de este aparato, y las *calientes* siempre que haya infartos crónicos, y están muy recomendadas en la amenorrea, por favorecer la congestión del útero. Tendrán aplicación las astringentes, anodinas, detersivas ó desinfectantes en las erosiones, ulce-

raciones y leucorreas catarrales ó purulentas, y cuando á ésta acompaña la fetidez propia de ciertos padecimientos.

Las *lociones* no son tan usadas como las anteriores, consistiendo en un verdadero lavado de la mucosa vaginal, con objeto de despojar, nó sólo á ésta, sino también al cuello uterino, de la secrecion mucosa ó purulenta adherida en dichos puntos. Para emplear más fácilmente este medio se ha inventado un *spéculum* de gutta-percha horadada en muchos puntos, y el líquido que se emplea puede ser simplemente emoliente, deterativo, etc.

Están indicadas las lociones en todas las enfermedades secretorias de la vagina y del útero, y muy especialmente en las que vayan acompañadas de la salida de un líquido producto de la descomposicion de coágulos sanguíneos, ó en los detritus orgánicos.

Su temperatura no es indiferente; pero las más indicadas generalmente son las tibias, como para las inflamaciones agudas y en las hiperestesias, etc.

La *irrigacion* es el paso lento y prolongado de un líquido en la cavidad vaginal: viene á ser como un baño para la mucosa vaginal y el cuello del útero; por consiguiente, su duracion no será menor de veinte á treinta minutos, repitiéndola hasta dos veces al dia; y para que produzca sus verdaderos efectos como sedante del aparato, ó evite el movimiento fluxionario subsiguiente á una cauterizacion, por ejemplo, debe prolongarse durante algunas horas. El aparato más comunmente usado es el irrigador vaginal, habiendo otros más complicados.

La *ducha* es otro de los medios con el cual nos dirigimos sobre el cuello uterino en ciertos casos, como cuando se quiere limpiar aquél de mucosidades muy adherentes sobre su superficie, ó queremos deterger ésta ántes de cauterizarla, y siendo nociva generalmente fuera de estos casos. Para practicarla se aplica previamente el *spéculum*, empleando despues un hidrócliso ó una bomba de chorro continuo.

La hidroterapia es uno de los mejores medios en el tratamiento de las enfermedades uterinas: es asunto muy importante, que merece un estudio especial, porque el médico debe

precisar la naturaleza de este servicio, distinguiendo todos los detalles, como los casos en que pueda ser perjudicial. Debe, pues, tener en cuenta la edad, temperamento, impresionabilidad y estado de fuerzas de la enferma, si la enfermedad es simple ó complicada, y despues de terminada una exacerbacion, ó los sintomas agudos del padecimiento, pensar en esta medicacion.

Los autores distinguen cinco métodos para satisfacer otras tantas indicaciones: el método higiénico, el antiflogístico, el antiespasmódico, el alterante y resolutivo. De todos los procederes que se siguen en la hidroterapia, no cabe duda que los más ventajosos son las afusiones frias y las duchas, para lo cual puede emplearse un aparato inventado con este objeto. En el apéndice de esta obra nos ocuparemos más extensamente de la hidroterapia, indicando las enfermedades en que tiene verdadera aplicacion, como los diferentes modificadores que se utilizan.

Los *tópicos* pueden ser sólidos, líquidos y gaseosos. Entre los primeros figuran principalmente las pomadas, que son de diferentes clases, calmantes, astringentes, etc., para cuya aplicacion es indispensable el uso previo del spéculum; y una vez colocado éste, se toma un torunda de hilas impregnada de la pomada, llevándose por dicho instrumento hasta que quede perfectamente adaptada sobre el cuello, cuya superficie se halle limpia de antemano, y llevando provisto el tapon de un hilo fuerte y encerado, cuya extremidad ó cabo debe quedar fuera de la vulva, sirviendo así de fiador para extraerle cuando nos convenga. Los *supositorios vaginales* y el colodion, adoptados por Simpson y Mitchell respectivamente, son poco usados, teniendo á nuestra disposicion, en la práctica, otros medios más sencillos, y quizás de mejores resultados.

Tambien usamos con frecuencia sustancias medicinales, que bajo la forma de polvo son muy útiles y de fácil aplicacion, tales como el alumbre, el tanino, el subnitrate de bismuto, quina, sulfato de zinc, etc., en las cuales se impregna una torunda de algodón en rama, que tomada con la pinza uterina, se toca la superficie del cuello, ó la parte que nos

convenga, una vez descubierta por el *spéculum*. Prévía también la aplicacion de este instrumento, podemos asimismo insuflar con un tubo apropiado los calomelanos en polvo ó el subcarbonato de hierro en la misma forma, depositando estas sustancias sobre las úlceras sifilíticas ó escrofulosas respectivamente.

Otro medio muy poderoso, y el último entre los tópicos sólidos, es el taponamiento, que tiene por objeto absorber los productos de una secrecion patológica procedente del cuello del útero ó de la vagina, desinfectar estas partes, cohibir una hemorragia, mantener aplicada una sustancia medicamentosa ó impedir el contacto de las paredes vaginales una contra otra. Para practicarle, se introduce el *spéculum* como ya sabemos, y con una pinza larga se coge el tapon seco ó impregnado en el medicamento conveniente, sólido ó líquido; se lleva sobre el cuello, depositando seguidamente pequeñas bolas de algodón ó de hilas, de manera que rellenen el fondo del saco vaginal, sobreponiendo nuevas bolas en la cavidad de este órgano hasta el orificio de la vulva, sosteniendo despues todo con un T de ano bien aplicado. A las pocas horas, se extraen los últimos tapones, para impedir la retencion de orina; los más profundos será preciso extraerlos con la pinza, haciendo despues inyecciones con agua fria para mantener la limpieza conveniente en estos órganos.

Los *tópicos líquidos* se emplean también como calmantes, resolutivos, cateréticos, etc., tales son el láudano, la tintura de iodo, el sulfato cúprico y otros. Para su aplicacion, se limpia préviamente la parte con un tapon de algodón, despues de aplicar el *spéculum*, y por medio de un pincel mojado en el líquido medicinal se toca la superficie enferma, teniendo cuidado de emplear, segun la naturaleza del líquido, un *spéculum* de cristal ó porcelana.

Los *tópicos gaseosos* que se recomiendan hasta el dia son el ácido carbónico y el cloroformo; para ambos es indispensable el uso de aparatos especiales: el de M. Tordos para el primero; el de Scanzoni, más usado para el segundo, que hace llegar directamente los vapores de aquella sustancia sobre la matriz.

Este último aparato se compone de una esfera hueca de laton, que puede separarse en dos mitades, y provista en sus polos de una cánula de madera, adaptándose á una de éstas una vejiga de goma elástica, y á la opuesta un tubo de la misma naturaleza, de 50 centímetros de largo, al cual se une una cánula terminada en una emiñencia olivar agujereada. Colocado en la esfera un poco de algodón humedecido con el cloroformo, se introduce la cánula despues en la vagina, y por una compresion que se ejerce sobre la vejiga, pasa el aire que ésta contiene á la esfera de laton, en donde se satura de vapor de cloroformo, arrastrándole con él al cuello de la matriz.

En los cólicos uterinos y en las enfermedades más dolorosas del aparato genital, es donde tiene lugar la aplicacion de este medicamento.

Otro medio sencillísimo, y á beneficio del que conseguimos frecuentemente calmar el dolor de la matriz, consiste en la aplicacion de enemas que, componiéndose de dos ó tres onzas á lo más de un cocimiento emoliente, añadimos de doce á veinte gotas de láudano gradualmente y con observacion. Creemos conveniente poner ántes un enema de agua pura, á fin de evacuar el intestino y limpiar su superficie, haciendo así más rápida la accion del medicamento.

La electricidad es uno de los diferentes medios que tambien se ponen en juego en el tratamiento de estas enfermedades; pero, bien sea por la imperfeccion de los aparatos de que nos valemós, ó por lo poco familiarizados que estamos con ellos, no podemos formar un juicio completo acerca de las utilidades que tan poderoso agente nos puede proporcionar. Así es que nos limitamos á mencionarla, sin entrar de lleno en la descripcion de sus procedimientos, remitiendo al lector á los tratados que se ocupan especialmente de aquélla, pues de otro modo sería dar más extension de la que nos proponemos en éste.

La cauterizacion es una de las operaciones de más importancia y utilidad de las que se pueden practicar sobre la matriz, y especialmente sobre su cuello; pero tambien es cierto que sus consecuencias son terribles y funestas si se

abusa de ella ó no se determinan bien los casos en los que está indicada. De todos modos, téngase sumo cuidado en no emplearla jamás cuando existan aún vestigios de una congestion uterina ó de sus anejos, ó de una inflamacion, ni en los ocho dias que preceden ó siguen al período menstrual.

La cauterizacion puede hacerse con cauterios potenciales ó con el actual. La potencial se efectúa con cáusticos líquidos ó sólidos. Los *líquidos* más comunmente usados son la tintura alcohólica de iodo, el nitrato ácido de mercurio, el nitrato de plata, el sulfato cúprico en disolucion, el percloruro de hierro á 30°, el ácido nítrico, el crómico, etc., etc., ya solos ó mezclados con el agua en diferentes proporciones. Para practicarla, se coloca la enferma como para la aplicacion del spéculum, usando en cualquiera de ellas el de Fergusson ó el de porcelana; y colocado éste convenientemente, se locionan las superficies con agua, enjugándolas despues con torundas de algodón; y hecho esto, se empapa el pincel en el cáustico, tocando las partes afectas y cuidando sobremanera de preservar los tejidos sanos de la accion de aquél; se termina haciendo una inyeccion abundante de agua fria ó tibia, para que arrastre el cáustico sobrante que pueda quedar, prefriendo la primera si se produjera excesivo dolor con aquél, extrayendo despues el spéculum.

Las cauterizaciones que se efectúen con la tintura alcohólica de iodo, pueden repetirse cada dos ó tres dias; las del nitrato ácido de mercurio se hacen una vez por semana; y teniendo en cuenta la salivacion que produce, siempre que podamos la sustituiremos por cualquiera de las otras.

Los *sólidos* son: el nitrato de plata fundido, la pasta de Viena y el cloruro de zinc. El más fácil de manejar y más comunmente empleado es el primero, que obra más bien como modificador y sin destruir profundamente las partes; ataca sólo el vértice de los botones carnosos que existen sobre el cuello y la porcion cervical del mismo. Se aplica despues de colocado el spéculum (Fergusson ó porcelana), llevándole con el porta-cáustico ordinario ó con el de Lallemand; cúbrese en seguida la parte cauterizada de una capa

Potenciano.—Enf. de mujeres.

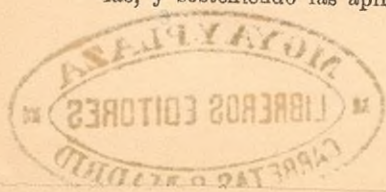


mucosa, que sirve como de protectora, y puede repetirse esta aplicacion cada cuarto ó quinto dia.

La pasta de Viena, como el cloruro de zinc, se usan cuando hay fungosidades ó excrecencias cancerosas, que se conocen con el nombre de coliflores. Este último es ménos usado que el primero; así es que nos limitamos á la descripcion del procedimiento que debe seguirse para la primera. Depositada la cantidad conveniente de pasta en un platillo de porcelana, la daremos la consistencia necesaria, dejando caer sobre ella unas gotas de alcohol; y colocado previamente el spéculum (cristal ó porcelana), se toma aquélla con una espátula de hoja muy estrecha y se lleva á las fungosidades, dejándola permanecer sobre ellas cinco ó seis minutos; se separa la porcion que no se haya adherido, inyectándose despues agua fria abundante. A los ocho dias generalmente se desprenden las fungosidades. Úsese este medio con mucha prudencia, teniendo en cuenta que pueden favorecerse las hemorragias ó abrazar más extension de la que se desea.

Cauterizacion actual ó cauterizacion propiamente dicha.—Ésta se obtiene por medio del calor elevado á alta temperatura, y aplicado sobre la parte por instrumentos buenos conductores de aquél y de formas diferentes. Los cauterios pueden ser cónicos, esféricos, olivares, cilindricos, etc. Para su uso, ténganse en cuenta las contraindicaciones que hemos expuesto al hablar de los cáusticos potenciales, debiendo limitar mucho su aplicacion, y áun sólo emplearse en los casos de úlceras graves, como las cancerosas, segun aconseja nuestro distinguido maestro el Dr. Alonso y Rubio.

Antes de practicar la cauterizacion, y sin dar conocimiento á la enferma, se la debe cloroformizar, produciendo con este medicamento una semi-anestesia; y aplicado el spéculum de marfil ó de asta, se lleva el cauterio calentado al blanco con valentía y rapidez sobre la matriz, interesando uno ó varios puntos de ella. Inmediatamente se hacen muchas inyecciones de agua fria, se retira el spéculum, prescribiendo á la enferma el reposo en cama por espacio de dos dias, y sosteniendo las aplicaciones de agua fria sobre el



hipogastrio y vulva. Si sobreviniere algun síntoma de excitacion en el aparato, como dolor, ardor, calor, etc., y amenazara tomar intensidad, prescribese el baño general templado, y hasta las aplicaciones de sanguijuelas al hipogastrio, íngles ó ano, con los demas medios propios para combatir los síntomas inflamatorios.

Cauterizacion intrauterina.—Esta operacion se practica generalmente con el nitrato de plata, llevándose al interior de la matriz, bien por un pincel empapado en una disolucion más ó ménos concentrada, bien como Pajot, que lleva este líquido pulverizado, ó ya empleando el nitrato de plata sólido colocado sobre el portacáustico, en cuyo caso el de Lallemant llena bien la indicacion. Está indicado este procedimiento en los casos de leucorreas rebeldes y fungosidades de la cavidad del útero.

Para terminar todo lo concerniente á estas generalidades, réstanos decir cuatro palabras sobre las *inyecciones de la cavidad de la matriz*. Con efecto, esta operacion debe ir precedida del cateterismo para su mayor facilidad, que debe usarse muy raras veces, por ser peligrosa con relacion á las consecuencias que pueden sobrevenir, dada la comunicacion de la cavidad uterina con las de las trompas, recordando en una palabra, la estructura del aparato generador. Para practicarla, se han inventado varios aparatos, entre ellos la jeringa intrauterina de Brawn, que, en su defecto, la de Pravaz puede servirnos tambien.

CAPÍTULO IX.

LESIONES ORGÁNICAS.

En el estudio de estas lesiones procedemos del exterior al interior, es decir, empezamos por las lesiones materiales de los órganos externos, siguiendo el orden anatómico que la naturaleza nos presenta, y sin separarnos de la clasificación que hemos aceptado.

§ 1.º

Hiperestesia de la vulva.

Fué descrita primeramente por el Dr. Burus de Glasgow, segun Simpson, y se considera como una forma particular de neuralgia del nervio pudendo interno. Es necesario distinguir esta afección del *vaginismo*, si se quiere obtener un resultado eficaz del tratamiento, en cuyos detalles no entramos, remitiéndonos al párrafo que trata de aquél.

§ 2.º

Hematocele vulvar.

Se presentan en el puerperio, á consecuencia de la compresión que ejerce la cabeza del niño á su paso por la vagina y vulva, ofreciendo á veces un volumen semejante al de la cabeza misma del feto. Pueden presentarse tambien fuera de aquel estado por violencias exteriores; teniendo en cuenta la causa, la coloración lívido-azulada, la rapidez en su formación y la pastosidad del tumor, no los confundiremos con otras enfermedades de estos órganos. Para su tratamiento, si úeramos llamados en el momento de su formación, emplea-

rémolos los repercusivos, las compresas empapadas en agua fría, ó en agua y árnica; pero, si pasase ese primer período, nos limitaríamos á las aplicaciones emolientes, y determinándose el absceso en el momento que la fluctuacion se manifieste, practicarémos la incision.

§ 3.º

Dermatosis de la vulva.

1.º *Eritema*. Se presenta con frecuencia por la falta de aseo en las que padecen flujos vaginales acres, y en las mujeres obesas que tienen exudaciones sebáceas abundantes. El color encendido de la piel y el dolor urente, que se aumenta al menor contacto, son los síntomas característicos de esta sencilla enfermedad, que cede fácilmente al aseo, á las lociones de agua tibia con salvado; y si tuviesen que hacer ejercicio, les recomendarémos las compresas empapadas en una mezcla de agua de cal y aceite.

2.º El *hérpes vulvar* se presenta con una erupcion formada por pequeñas vexcilas agrupadas y trasparentes, la que dura algunos dias, terminándose por la rotura de aquéllas, que las trasforma en escoriaciones ó se cubren de escamitas que se desprenden con facilidad; producen mucho prurito, siguiendo una marcha aguda la enfermedad, que algunas veces va acompañada de movimiento febril. No es de gravedad; así es que, con la abstinencia de todo alimento estimulante, la quietud proporcionada á la intensidad, con el uso de las bebidas atemperantes, las lociones emolientes á los órganos genitales bastarán para hacerla desaparecer. Evítese buscar este resultado si hay tendencia á la cronicidad, empleando imprudentemente tópicos astringentes ó sustancias más ó menos enérgicas, si esto fuera una manifestacion de un estado constitucional.

3.º *Eczema*. Éste es de más consideracion, por los fenómenos simpáticos que puede desenvolver. Está formado por vexcilas pequeñas, trasparentes y agrupadas, que alguna vez presentan várias reunidas el aspecto de una sola, acompañando un prurito tan molesto que obliga á la enferma á

rascarse, dando lugar á la rotura de las vexículas que dan salida á una serosidad que en contacto del aire se seca, formándose una escamilla blanca, furfurácea, que la enferma con sus uñas se encarga de desprender, volviéndose á reproducir. Puede afectar una forma aguda; pero lo más constante es que sea crónica, prolongándose meses y años, é invadiendo muchas veces hasta el cuello de la matriz, en cuyo caso podemos considerarla como consecuencia de un estado diatésico. Este padecimiento, si bien no es de compromiso para la vida, es sobremanera molesto por el prurito que le acompaña y por las exacerbaciones que presenta en los períodos menstruales, despertando con frecuencia desórdenes simpáticos del aparato digestivo, entre los que figura principalmente la dispepsia, y hasta alteraciones en la nutrición, dando lugar á los fenómenos de la clorosis é histerismo más rebelde.

El tratamiento está en relacion con la marcha del padecimiento; si ésta es aguda, recomendarémos el reposo, las bebidas atemperantes, los baños de asiento emolientes y lociones de la misma naturaleza, muchas veces al dia; si sigue una marcha crónica, y fuera ése el sitio de eleccion de la diatésis herpética, respétese, y localmente no empleemos más que ciertos medios emolientes y anodinos, huyendo de emplear remedios que lo hagan desaparecer rápidamente, poniendo quizá en compromiso algun órgano interno que, siendo más importante para la vida, nos fuera más difícil combatir aquella nueva localizacion.

Adonde debemos dirigir nuestra atencion principalmente, es á aquel estado constitucional, usando los arsenicales, el ioduro de azufre, los extractos y cocimientos depurativos, como la fumaria, la dulcamara, la zarzaparrilla, sin cansar al estómago, alternando tambien con el cocimiento edulcorante de Fuller, y hasta utilizando la accion sedante de los baños generales gelatinosos, sin olvidar en época oportuna el uso interior y exterior de las aguas medicinales sulfurosas, que, segun el temperamento y las condiciones de la enferma, podrán ser convenientes las del Molar, Arechavaleta, Santa Águeda y otras. Las aguas sulfurosas artificiales las usa-

rémolos cuando circunstancias extrañas impidan el empleo de las naturales.

4.º *Prurigo de la vulva.* Se caracteriza por pápulas que van acompañadas de gran comezon, que al rascarse las enfermas llegan á hacerse erosiones, síntoma que las mortifica mucho, sobre todo con el ejercicio, despues de la ingestion de alimentos y con el calor de la cama, como sucede en el eczema, á diferencia de que éste se presenta en todas las edades, miéntras que aquél es propio de la edad crítica y de la vejez. Así como el eczema invade la piel, y hasta las mucosas, éste se limita á la primera; pero sigue tambien una marcha lenta y crónica, ocasionando muchas veces la dispepsia, y alterando más ó ménos profundamente la nutricion.

Si la mujer es pletórica y el padecimiento presenta alguna intensidad, desenvolviendo síntomas generales, usarémos la sangría del brazo, recomendando la mayor limpieza de la parte á beneficio de baños emolientes con salvado, y áun haciéndolos sedantes con el almidon, espolvoreando tambien la region enferma con una mezcla de alcanfor y almidon bien porfirizados, en la proporcion de cuatro gramos de aquél por treinta de éste; y si á estos medios no cediese, lo mejor sería emplear lociones de una disolucion del dento-cloruro de mercurio, en cantidad de cuatro gramos de éste por trescientos sesenta de agua, mezclando despues una cucharada de dicha solucion con una libra de agua tibia para lociones, aumentando gradualmente la cucharada hasta que desaparezca.

4.º

Vulvitis.

Es la inflamacion de la mucosa vulvar, comprendiendo toda la mucosa que reviste los órganos genitales externos, y en la que distinguimos tres formas: la *comun*, cuando invade sola la mucosa; *folicular*, cuando comprende á los folículos á la vez; y por último, la *blenorragica*, producida por la inoculacion del virus especial.

Puede ser aguda y crónica.

Causas.—El traumatismo, el abuso de las relaciones

sexuales, la falta de limpieza, la progresion en las mujeres obesas, y las específicas en la blenorragica.

Síntomas.—Sensacion de prurito, acompañado de ardor intenso y de tension, que en algunas aumenta considerablemente con el ejercicio y tenesmo vexical. Rara vez hay reaccion febril, como no sea muy intensa y granulosa la flegmasia; apareciendo entónces la membrana mucosa roja y seca, hasta que á los pocos dias se establece una secrecion patológica más ó ménos abundante. Su duracion es de uno á dos septenarios, y si se abandona, puede hacerse crónica.

En la folicular se ven los folículos como hipertrofiados, apareciendo pápulas, que despues se convierten en pústulas, que al romperse se cubren de costras, quedando algunas veces erosiones. Se diferencia del hérpes en que en éste son vèxículas agrupadas y transparentes, nó son pústulas. Éstas, á su vez, pueden distinguirse de las del ectima en que son más pequeñas y más extensas, puesto que las de éste se limitan al clítoris y al borde libre de los labios mayores, siendo generalmente específicas y diatésicas.

La blenorragica, dependiente de la trasmision ó del contagio por la extension á este órgano de la blenorragia de la uretra, vagina, etc.

Síntomas.—Ligera tumefaccion de los grandes y pequeños lábios; enrojecimiento de su mucosa, que está bañada por un líquido seroso, con ligero prurito si la flegmasia es superficial; si invade la capa glandular, los síntomas enumerados adquieren más intensidad, presentándose como edematosos los pequeños labios, y en su cara interna la coloracion de la mucosa es de un rojo subido, dándola un aspecto las glándulas sebáceas como de un verdadero empedrado. Todas estas partes están bañadas por un líquido espeso, amarillento y purulento, en cantidad variable.

Tratamiento.—Quietud, alimentacion ténue, bebidas atemperantes, baños emolientes y tibios de salvado, almidon y gelatina, cuya temperatura puede ser hasta de 26° ó 28°; lociones emolientes, planchuelas de aceite de almendras dulces, cerato ó glicerina, interpuestas en los grandes y pequeños labios. Si tuviese tendencia á hacerse flegmono-

sa, apelaremos á la aplicacion de sanguijuelas sobre el periné, en punto próximo á la horquilla. Muchas veces se propaga la flegmasia á la mucosa, nó sólo uretral, sino hasta la vexical, lo que conoceremos por la disuria, tenesmo vexical y demas síntomas propios de las alteraciones de ese órgano. Despues de los medios antedichos, y sobre todo si es blenorragica, emplearemos las lociones astringentes, como el alumbre ó el tanino en disolucion, ó el cocimiento de ratania; y si esto no bastara, emplearemos el nitrato de plata en disolucion (1 por 100), pudiendo tambien usar el sulfato de zinc en disolucion más concentrada, valiéndonos de un pincel.

§ 5.º

Flemon.—Abscesos.—Diviesos.

El flemon subcutáneo debe su origen muchas veces á la vulvitis; en otros casos depende de la accion de causas exteriores y al traumatismo. Como el tejido celular de esta region es bastante laxo, de aquí la facilidad de este padecimiento, cuyos síntomas son los mismos que los del flemon en las demas partes del cuerpo, dando lugar fácilmente á los *abscesos*, que conoceremos por la presencia de un tumor de superficie lisa, blando, fluctuante, del tamaño de una nuez hasta el de un huevo de gallina, que nos apresuraremos á abrir con bisturí recto de hoja estrecha, de fuera adentro, dando una extension á la abertura de una média pulgada por lo ménos, y eligiendo el punto más declive.

En el primero y segundo dia introduciremos lechinos impregnados en una sustancia oleosa, colocando despues planchuelas de cerato ó glicerina. Si fuere pequeña la abertura, ó no tuvieramos la precaucion de colocar lechinos, podrian formarse senos por la infiltracion del pus, llegando hasta el periné, y hasta el ano, abriéndose en estos puntos, y constituyendo así verdaderos trayectos fistulosos, que reconoceran las causas expuestas ó la falta de oportunidad en la abertura de los abscesos. Si llegaran á establecerse, deberemos dilatarlos con la esponja preparada, haciendo inyecciones despues con la tintura alcohólica de iodo, convenientemente diluida

y hasta sola, ó con la disolucion de nitrato de plata, sobre poniendo planchuelas y tópicos emolientes, como en las curas ordinarias.

Si con esto no se obtiene la curacion, desbridarémos estos tejidos, interponiendo despues lechinos con cerato y planchuelas como hemos dicho; y si por circunstancias especiales llegara á establecerse una fistula, que podríamos llamar vulvo-rectal, no apelemos al desbridamiento, por no establecer una solucion de continuidad que produjera incontinencia de excrementos, y en lugar de este procedimiento utilizaremos las esponjitas preparadas y las inyecciones estimulantes, como hemos dicho. Si, á pesar de estos medios, no se consigue la inflamacion adhesiva que buscamos, colóquese en una sonda acanalada nitrato de plata en polvo, é introduciéndola rápidamente en el trayecto la imprimiremos movimientos de rotacion, á fin de poner dicha sustancia en contacto con las paredes del trayecto, produciendo así la inflamacion deseada. En resúmen, ántes de apelar al desbridamiento en estas fístulas, agotemos todos los medios que estén á nuestro alcance.

El divieso ó forúnculo tiene importancia en ciertas mujeres, por su frecuencia en este órgano, bien dependa de un estado humoral, ó de algun desórden circulatorio en la pelvis; como sucede en las cloróticas. Recomendamos la abstinencia de alimentos picantes ó salados y de las bebidas estimulantes. Adviértase la limpieza más esmerada, vigilando el estado de las vías digestivas, teniendo cuidado de administrar algun purgante salino, sin olvidarse de las aguas de mar ni otras salinas en baños, así como de las ferruginosas y sulfurosas interior y exteriormente.

§ 6.º

Quistes de la vulva.

Suelen tener su asiento en los labios mayores, presentándose un tumor indolente, de tamaño variable, sin cambio de coloracion en la piel, blando y de superficie lisa, lento en su curso, y sin que le precedan síntomas inflamatorios, caracté-

res estos dos últimos que le distinguen del absceso. Como no son dolorosos, las enfermas no reclaman nuestros auxilios hasta que, adquiriendo ciertas proporciones, les molestan.

Todo medio que no sea quirúrgico es inútil.

Así es que, convencidos de su existencia por medio del trocar explorador, no debemos dudar en la operacion.

Si no tuviere adherencias, le extirparémos enucleándole con la punta del dedo ó de la sonda acanalada; pero si, por el contrario, hubiere sufrido alguna lenta inflamacion y establecido adherencias, deberémosle incidirle, pasando despues rápidamente el nitrato de plata sólido por la superficie interior del quiste, ó tocarémos ésta con un pincel ó torunda impregnados de tintura alcohólica de iodo pura ó ligeramente dilatada, cuyo resultado debe ser la inflamacion adhesiva.

7.º

Tumores fibrosos (fibromas.)

Se observan en los grandes labios, teniendo su origen en este punto unas veces, así como otras proceden de partes más ó ménos profundas de la cavidad de la pélvis. Su etiología es bastante oscura, creyéndose debidos á la formación de pequeños derrames sanguíneos, que no se absorben completamente, que se desarrollan en el embarazo, y que la menstruacion tiene una influencia notable en su volúmen. Su forma es globulosa, y su tamaño variable; y cuando ésta adquiera ciertas proporciones, dada la elasticidad del tejido donde se desarrolla, se hacen pediculados, cayendo sobre los muslos, advirtiéndose en la piel cierto engrosamiento, con hendiduras en su superficie, entre las que se forman elevaciones en forma de boton, dando un aspecto particular al tumor, lo que sin duda da lugar á que algunos confundan estos con la elefantiasis de los árabes.

El tratamiento terapéutico ha sido infructuoso; lo más acertado es su extirpacion; y si alguna duda pudiera hacernos confundirle con tumores de otra naturaleza, sobreviniendo la supuracion en los que nos ocupan, procederémos al exámen con el microscopio, teniendo en cuenta además la

insensibilidad y lentitud que preside al desarrollo del fibroma. De todos modos, la enucleacion es preferible siempre que se pueda; ó si la distension de la piel fuera muy considerable, la extirpacion.

§ 8.º

Carcinoma vulvar.—Úlcera cancerosa.

Puede ser espontáneo, y puede formarse á consecuencia de padecimientos sífilíticos y escrofulosos, desarrollándose muchas veces por la repeticion de úlceras de carácter específico. Empieza por la forma ulcerosa de bordes elevados y desiguales, fondo sucio, grisáceo, sensacion ardorosa y dolor lancinante; corroe los tejidos en que se apoya, infartando los ganglios inguinales correspondientes, y adquiere gran extension, segregando un producto acre, icoroso. No es fácil, por lo expuesto, confundir estas úlceras con las simples. Si se conociera oportunamente, y la enferma reclamara el tratamiento en su principio, es decir, cuando el padecimiento estuviera limitado, extirparíamos prontamente todo el tejido enfermo; y si hubiera alguna sospecha en los tejidos contiguos, cauterizaríamos con el actual ó potencial; pero generalmente se presentan á nuestra exploracion cuando poco ó nada podemos hacer.

§ 9.º

Cancroide.—Epitelioma vulvar.

Se presenta, ya como afeccion primitiva, invadiendo principalmente los labios menores ó el clítoris, ya como secundaria á las afecciones de la misma índole del útero y de la vagina.

Es más frecuente que el cáncer medular y fibroso, acompañado tambien de hemorragias periódicas como aquél, en cuyos intervalos se segrega un líquido claro y sanguinolento ó puriforme. Así como el cáncer produce dolores intensos, que se irradian á diferentes puntos, el cancroide es indolente por regla general. En su tratamiento debe ponerse en primer término la operacion, si fuera primitivo; y si secundario, está sometido á las reglas generales de tratamiento de estas enfermedades uterinas, que despues expodrémos.

CAPÍTULO X.

ENFERMEDADES DE LA VAGINA.

Parece natural que nos ocupemos aquí de las estrecheces de la vagina, de la bifidez de la misma; pero como quiera que esto es más propio de un tratado de partos, nos creemos relevados por lo tanto, de entrar en dichos detalles, que despues de todo consideramos más oportunos estudiarlos entre las lesiones de forma.

§ 1.º

Inflamacion de la vagina.

Vaginítis.

Se distinguen dos formas, la aguda y la crónica: puede ser simple, ó aparecer como complicacion en el curso de las lesiones uterinas ú ováricas. Fuera de la que existe en el estado puerperal, reconoce por causas un coito impuro, relaciones sexuales inmoderadas, la accion del frio y la humedad, el descenso uterino, la metritis y la ovarítis agudas ó crónicas, los exantemas agudos, etc.; pueden producirla ciertos estados constitucionales, sobre todo aquellos en que hay depauperacion del organismo.

Entre la vaginítis, que podrémos llamar blenorragica y aguda y el catarro vaginal simple, no hay diferencias sintomáticas que les distinguan, ni se ofrecen diferencias en el tra-

tamiento; así es que vamos á describir los síntomas que les caracterizan: sensacion de plenitud, calor y sensibilidad, aumentada hácia la vulva con tenesmo vexical, dolor y sensacion ardorosa en la emision de la orina. La enferma no puede estar sentada y á los dos ó tres dias de padecimiento se establece un flujo abundante amarillo, acre y como purulento, de olor desagradable. Examinando la parte enferma, hallamos tumefaccion, y color rojo intenso de la mucosa vaginal, cuya temperatura es mayor, siendo muy difícil la introduccion del dedo, é imposible la del spéculum. No es difícil tampoco que en su período más agudo dé origen á la formacion de un absceso en uno ó en otro labio; cuando esto no ocurre, suele iniciarse alguna remision de los síntomas del décimoquinto al décimoséptimo dia, para terminar al tercer septenario.

Generalmente, la que observamos en la práctica es la forma crónica como consecuencia de un estado general que la provoca ó un padecimiento crónico, á su vez, de los diferentes órganos del aparato generador, cuyas probabilidades de curacion son menores en uno y otro caso, no debiendo esperar sino un alivio pasajero, y nunca una curacion radical. En esta forma del padecimiento, la mucosa aparece relajada, como lisa; su coloracion rosa normal, se cambia por la lividez; hay excoriaciones en diferentes puntos, hipertrofia muchas veces de las papilas, llegando en otras ocasiones á la relajacion, descensos y áun prolapsus parciales, con un flujo leucorreico, que no deja de ser abundante.

El pronóstico está subordinado á las formas del padecimiento y su complicidad.

Tratamiento.—En el período agudo, si los síntomas inflamatorios son muy pronunciados, es conveniente la aplicacion de ocho á doce sanguijuelas alrededor de la vulva, ó en el periné, próximo á la horquilla, favoreciendo despues el flujo sanguíneo por medio de un baño de asiento, empleando despues los fomentos calientes y anodinos sobre la vulva; excepcion hecha de este caso, nos limitaremos á recomendar la quietud y el uso de ligeros purgantes, á los baños de asiento y á las inyecciones templadas.

Tanto en el período de declinacion como en la forma crónica, además de los cuidados que la limpieza exige, si la leucorrea fuera muy abundante ó hubiera relajacion de las paredes, al baño de asiento de 26° preferiríamos el de agua fria, empleando entónces las sustancias astringentes para la inyeccion, como los balsámicos administrados interiormente, y las preparaciones tónico-neurosténicas, si el estado general de la enferma lo requiere. El alumbre y el tanino, solos ó asociados en la proporcion de dos partes de aquél por una de éste para la inyeccion, gozan de algunas ventajas que, si queremos utilizar más, podemos hacer su disolucion en un cocimiento, como el de corteza de encina. Asimismo podemos emplear las disoluciones plúmbicas y de sulfato de zinc, solas ó asociadas al alumbre. Por último, en la leucorrea procedente de la vaginitis crónica puede ensayarse el nitrato de plata sólido ó en disolucion, teniendo en cuenta para estos casos los buenos resultados del proceder de Scanzoni, que consiste en introducir en la vagina un tapon de algodón impregnado en el polvo de alumbre, que, cuando existe mucha sensibilidad en aquellos tejidos, le asocia dos partes de azúcar para una de aquellas sustancias; á las diez ó doce horas le retira, insistiendo en su aplicacion cada tres dias, limpiando bien las partes en este intervalo con agua tibia.

No nos ocupamos de la *vaginitis granulosa*, de que hablan los autores, porque las investigaciones micrográficas han revelado no constituir esto un padecimiento especial, sino que es más bien la hipertrofia de las papilas vaginales una condicion propia del embarazo y un estado que acompaña á las inflamaciones crónicas y flujos de larga duracion.

§ 2.º

Vaginitis diptérica.

Esta afeccion de la mucosa es muy rara considerada como primitiva; es más frecuente como secundaria, desenvolviéndose en el curso de várias enfermedades de los órganos in-

mediatos, y como sin tomática de otras constitucionales; por lo tanto, la vemos a parecer á consecuencia de los flujos corrosivos, de las lesiones cancerosas del útero, en algunas fistulas de este órgano por la acritud de la orina, en los pólipos, ó tambien es provocada por la presencia de un pesario, como igualmente sobreviene en el curso de las enfermedades puerperales, en la fiebre tifoidea, y en algunas fiebres exantemáticas. Puede ser difusa ó limitada, presentando la parte enferma un color rojo hasta de escarlata, cubierta de exudaciones membranosas muy adherentes; hay aumento notable de calor y de sensibilidad, con espasmos dolorosos; suprimiéndose primero la secrecion mucosa, convirtiéndose luego en una leucorrea moco-purulenta, puede haber metrorragias y extenderse la dipterítis á los órganos genitales externos, como á la matriz, vejiga, recto, etc. Suele acompañar fiebre algunas veces, sobre todo si es difusa; pero nunca falta ésta cuando la afeccion es primitiva.

Suele dominarse el padecimiento en poco tiempo, si la enferma se presta á la medicacion conveniente; pero es más rebelde si acompaña á las enfermedades del aparato que hemos expuesto, así como pueden formarse ulceraciones que den lugar á estrecheces por pérdidas considerables de sustancias. De todos modos, su terminacion más comun es el catarro crónico, por mala direccion en el tratamiento, ó por infracciones en el régimen.

Tratamiento.—La tranquilidad física y moral, como la privacion de todo alimento y bebida excitante son absolutamente indispensables. Si la intensidad en la fiebre y los dolores se manifiesta, recurriremos en primer término á una aplicacion de sanguijuelas en número de ocho al periné ó parte alta é interna de los muslos; la sensibilidad propia del padecimiento nos impide aplicarlas sobre la misma vagina. Las inyecciones y baños templados y los fomentos emolientes aliviarán mucho los dolores, y si la intensidad de éstos provocaran espasmos, recurriríamos á los enemas opiados, y aun á la belladona, administrada interiormente. En cuanto la secrecion puriforme se establezca y la sensibilidad vaginal disminuya, se practicarán inyecciones concentradas de

nitrate de plata en disolucion; empleando despues, para combatir la leucorrea más ó ménos pertinaz que pudiese quedar, los diferentes remedios que hemos enumerado ántes para la vaginitis crónica. Miéntras el pólipo que pueda producir esta afeccion no se extirpe, ó se retire el pesario que pueda ocasionarla, nada adelantaremos en la curacion; entónces nos limitaremos á recomendar la limpieza por medio de baños de asiento é inyecciones emolientes ó desinfectantes, si fueran necesarias.

§ 3.º

Vaginismo.

Se observa en mujeres sensibles y dismenorreicas, acompañando muchas veces á las lesiones del útero, á la que llamaremos sintomática, distinguiéndola así de la que se separa de esa condicion, ó idiopática.

Los espasmos del orificio vaginal y el dolor que se oponen á las relaciones sexuales, la caracterizan. El roce de la ropa, la presencia del dedo explorador, la provocan de una manera irresistible; fuera de estos casos, la enferma siente un malestar hácia la vulva, que se cambia en dolor al querer andar, y en la posicion sentada; dolor que es variable en intensidad, segun la impresionabilidad y época en la mujer.— La primera condicion que debe imponerse á la enferma es abstinencia de toda relacion sexual, empleando en seguida el baño de asiento tibio, que se hará anodino, con adiccion de cocimientos de adormideras ó belladona, asociando el láudano; vahos de las mismas plantas ó yerba-mora; fricciones laudanizadas, y si esto no bastase, recurrirémos á la medicacion perturbadora, haciendo ligeras cauterizaciones con nitrate de plata en la parte interna de los grandes labios; y esperando la caída de la escara, puede repetirse á los cuatro dias. Se ha recomendado tambien el bromuro de potasio al interior para hacer desaparecer los síntomas histéricos hasta convulsivos, que tan frecuentemente acompañan á esta neuralgia, que debe emplearse á altas dosis. Tambien deben

Potenciano.—Inf. de mujeres.



ensayarse las duchas calientes sobre el sacro y las nalgas, y los dilatadores de cristal, gradualmente, en cuanto el espasmo ceda un poco.

Coxigodinia.—La naturaleza neurálgica de esta enfermedad nos obliga á colocarla aquí, siguiendo la misma marcha de los autores de ginecología, por lo que diremos lo más esencial de ella. Diversas causas se le atribuyen, como el traumatismo, el embarazo, el ejercicio á caballo; pero muchas veces se presenta como simpática de una enfermedad del útero ó del ovario. Bajo este punto de vista debemos considerarla. Sienten las enfermas un dolor que refieren á la articulacion del cóxis con el sacro, que aumenta con la defecacion y la posicion sentada, presentando accesos paroxífticos, consecutivos muchas veces á las reglas, á un espasmo, y al coito. En la presion de abajo arriba, y de atras adelante, sobre el cóxis, es muy sensible. Es padecimiento de larga duracion, y de los más rebeldés. Para su tratamiento, lo primero que debemos hacer es averiguar la enfermedad uterina ú ovárica que pueda darla origen, combatiendo ésta despues con el reposo, suaves aperitivos, baños de asiento tibios, que pueden hacerse anodinos, como el vaginismo y los fomentos calientes. Si el dolor adquiere intensidad, á pesar de estos medios, puede recurrirse á las inyecciones subcutáneas de morfina sobre el sitio del dolor.

§ 4.º

Fístulas vaginales,

Pueden ser *urinario-vaginales*, *recto y entero-vaginales*. Las primeras más bien son perforaciones que fistulas, y las subdividimos en *uretro* y *véxico-vaginales* y *véxico-uterinas*. Por su magnitud llamamos á éstas grandes ó pequeñas, y por su direccion relativa al eje vaginal las denominamos trasversales, verticales y oblicuas; por su forma, circulares y élipticas ú ovals.

Su etiología es muy conocida; los abscesos, así como las úlceras, como sucede con las cancerosas, pueden perforando



los tabiques darlas origen. Otra de las causas más frecuentes son las operaciones tocológicas torpemente ejecutadas, los partos laboriosos por desproporcion entre los diámetros de la cabeza del feto y los de la pélvis, en cuyo caso una compresion prolongada de aquella extremidad sobre estos tejidos los mortifica, sobreviniendo reaccion inflamatoria despues con desprendimiento de la escara y perdida de sustancia, originándose así la perforacion.

Despues del concurso de estas causas, lo primero que se observa es la retencion de orina una vez terminado el parto, trascurriendo así algunas horas, y sospechando entónces que pueda ser una parálisis de la vejiga tan frecuente en los que son difíciles; pero cuando sobreviene la fístula, la retencion es más duradera, advirtiéndose tumefaccion y hasta escaras fuera y dentro de la vagina, que siguen la direccion de la pared anterior. La inflamacion eliminatória sobreviene rápidamente, y á los seis ú ocho dias de la aparicion de aquellos síntomas se sienten las enfermas mojadas por la orina, en los casos que se establece la fístula véxico-vaginal, sucediendo algunas veces que este síntoma aparece durante la estancia de la enferma en cama, ocultándose en la posicion bípeda, como se observa cuando la fístula está situada delante de los uréteres. Cuando es uretro-vaginal, la mujer siente, y así lo dice, que la orina sale por dos trayectos durante su emision, no éxistiendo en ésta la salida constante. Investigados estos síntomas, harémos la exploracion con el spéculum, descubriendo con él el orificio, su altura, direccion, etc., si es fungoso ó calloso, y los demas caracteres que le determinan. Si no halláramos solucion de continuidad alguna, y la mujer se siente siempre húmeda, entónces sospecharémos que la fístula pueda ser útero-vaginal, esto es, que la comunicacion se ha establecido entre el fondo de la vejiga y el cuarto inferior de la pared anterior del útero. Si abrigamos alguna duda respecto al sitio que la lesion ocupa, podemos valernos de varios medios para aclarar aquélla, citando dos de éstos solamente: el uno consiste en las inyecciones colorantes, valiéndonos para esto del spéculum de tres valvas, separando la pieza anterior ó movable del mismo; y el

otro, que es el cateterismo, y en el que procederemos del siguiente modo: una vez sondada la enferma, colocamos el pulpejo del dedo índice introducido por la vagina en el sitio donde sospechemos la abertura, y levantando la algalia, imprimámosla movimientos suaves hasta enfiarla por el trayecto, en cuyo caso el tacto, y el spéculum despues, aclararán el diagnóstico.—Estas fistulas urinarias van acompañadas algunas veces de complicaciones que las agravan; así que, cuando la fistula es grande, sobreviene la estrechez uretral, y á veces la obliteracion. Suelen acompañar tambien cicatrices, grandes bridas en la vagina que, cruzándola, estrechan su cavidad, y hasta septos ó tabiques, aunque éstos no son tan frecuentes. En otras se observan granulaciones ó vegetaciones fungosas en la vagina, ó sobreviene la dipteria por la acritud de la orina, vertiéndose ésta en tejidos no dispuestos ni acostumbrados á recibirla. Otras veces se encuentran concreciones salinas entre los pliegues vaginales, precipitándose las sales que aquel liquido contiene, dando lugar á fuertes dolores y á una sensacion notable de ardor. Cuando es muy antigua la fistula, estrecha más el calibre de la uretra y la cavidad de la vagina, constituyendo así otra complicacion, que debe tenerse muy en cuenta por la dificultad que opone á la curacion. Si es grande la fistula, puede dar lugar á la dislocacion de la vejiga, en cuyo caso advertirémos un tumor de coloracion rojo vivo, que no es otra cosa que el fondo superior de aquel órgano.

El pronóstico siempre es grave; sin embargo, se curan las uretro-vaginales; y las véxico-vaginales, si están situadas en el trigono vexical ó cuello de la vejiga, y son poco extensas, son susceptibles de curacion; nó así las que tengan su asiento en el fondo de la vejiga, detras de los uréteres y sean muy considerables. Por otra parte, el estado moral de estas enfermas es otra complicacion muy atendible, pues por mucho cuidado y limpieza que tengan, estando siempre empapadas de orina sus ropas, la atmósfera que las rodea ofrece un olor insoportable lo que obliga á estas desgraciadas á separarse de la sociedad, sobreviniendo desórdenes generales, dependientes de ese estado moral, que muchas veces les acarrea la muerte.

Tratamiento de las fistulas uretro y véxico-vaginales.—

Varios datos deben tenerse en cuenta para establecerle: primero, el poco grosor del tabique véxico-vaginal, y en el que no hay capas de espesor para hacer suturas; segundo, su forma, que como perforaciones, son tortuosas, siendo este un inconveniente muy atendible; tercero, las condiciones del líquido que, siendo orina ténue y ligera, se enfila fácilmente por cualquier parte; cuarto, la reduccion grande de la vejiga no debe olvidarse, pues no dejando alojar la orina en su cavidad disminuida, tiene este líquido que obrar constantemente sobre la solucion de continuidad.

Vamos á ver cuáles sean los medios más seguidos en la práctica de estas lesiones. El primero es de Desault, que consiste en la aplicacion permanente de la algalia en la uretra para oponerse á la salida de la orina por la vagina, colocau-do en ésta un tapon, que puede ser de esponja cubierta con una tela fina, vejiga de goma elástica, ó tambien un globo de venda proporcionado al calibre de la vagina, que tiene por objeto acercar, esto es, facilitar la union de los bordes. Este proceder es excelente en las fistulas recientes y en las uretro vaginales, pero nó así para las véxico-vaginales.

La cauterizacion se ha empleado por diferentes profesores y de diversas maneras, unos valiéndose de los potenciales y otros del actual: para el primero se ha usado el nitrato de plata, cuya accion puede limitarse produciéndose una escara seca, prévia colocacion del spéculum de Ségalas; para el segundo puede ser el instrumento cilindrico ú olivar, valiéndose para ella del spéculum de marfil. La inflamacion que se desenvuelve es mucho más intensa en este caso que en el anterior, y la aproximacion de los bordes más completa. El Dr. Alonso, nuestro maestro, consiguió la curacion alguna vez de fistulas uretro-vaginales trasversales y pequeñas, con el uso permanente de la algalia y toques cada cuarto dia con el nitrato de plata. De modo, pues, que en estas fistulas y en las del cuello de la vejiga, siendo pequeñas, la canterizacion es un poderoso auxiliar, así como no da resultados el actual empleado en las véxico-vaginales.

Para éstas se han ideado diferentes procedimientos opera-

torios, que tienen por objeto la reunion inmediata por medio de las suturas. Una descripcion detallada de todos ellos nos extralimitaria de nuestro propósito, concretándonos en este caso á mencionar que los más recientemente preconizados son: el de Jobert y el de Sims, que en una caja que lleva su nombre reúne bisturís, tijeras, pinzas denticuladas, aguja tubulada para conducir hilos de plata, y un spéculum curvo de medio canal (de Sims) que para colocarle hace correr una de sus ramas por la pared posterior de la vagina, comprimiéndola de manera que deje ver la pared anterior y la fistula. Éstas son las principales piezas que contiene la caja de Sims.

El método de Jobert no siempre es realizable, así como tampoco está exento de inconvenientes, sin embargo de la modificacion introducida por Simon; y toda vez que ambos á dos métodos pueden consultarse extensamente en diferentes autores, nos abstenemos de hacer su descripcion detallada, de cuyo éxito siempre desconfiamos; pero el de Sims, en resumen, se reduce á lo siguiente: se coloca á la enferma de cualquiera de los dos lados, y aplicado el spéculum de este autor se refrescan los bordes de la fistula con bisturí ó tijeras, sin interesar la mucosa vèxical, y sí sólo la vaginal, en la superficie próxima á los bordes; se pasa á hacer la sutura, que ha de verificarse por medio de hilos metálicos. Vuélvese á colocar el spéculum á los ocho ó nueve dias, se inspeccionan aquéllos, quitándolos si se ha verificado la adhesion ó si amenazan rasgar los tejidos.

Fistula véxico-uterina.—Separamos éstas del cuerpo de doctrina de las anteriores, por evitar confusion. Ahora bien; estas lesiones, que no se producen tan fácilmente como las anteriores, se curan por sí mismas con más facilidad, por el espesor de los tejidos en que tiene su asiento. Alguna vez se ha visto continuar saliendo la orina por el orificio uterino, despues de un parto laborioso; pero generalmente sucede la curacion espontánea, sin llegar á producir la fistula véxico-uterina. Varios procedimientos se han descrito para el tratamiento de esta lesion; entre ellos figura más principalmente la division trasversal del cuello uterino, seguido de la su-

tura ó de la cauterizacion. Ésta por sí sola puede obtener la curacion siempre que la fístula sea pequeña y esté situada muy cerca del borde del orificio externo.

Fístulas recto-vaginales.—Esta clase de lesiones reconocen algunas de las causas que las anteriores, complicándose con frecuencia con roturas del periné, con la diferencia de que en las fístulas de que tratamos no es la emision de la orina lo que las da á conocer; siendo preciso convenir que la operacion no es de éxito tan feliz como á primera vista parece, dada la mayor extension de la pared vaginal que ocupan, la disposicion curva de ésta y su mayor movilidad; aunque la pérdida de sustancia sea poco considerable, la adhesion siempre es difícil. Uno de los cuidados principales despues de separados sus hilos, es mantener la astringencia de vientre, administrando el opio al interior, y en época la más lejana posible debe emplearse un purgante oleoso, á fin de favorecer la primera deposicion. Entre los diversos procedimientos operatorios merecen citarse los de Saucerotte, Jobert, Alfonso Gueren, y los que imitan al de Sims, para las fístulas de que hemos hablado anteriormente.

Fístulas entero-vaginales.—Dislaceraciones traumáticas ó perforaciones ulcerosas pueden establecer comunicacion entre el fondo de la vagina y una parte del intestino inmediato. Los antecedentes consecutivos suelen ser tan graves, que ponen término á la vida muchas veces ántes que pueda ocuparnos la existencia de ésta lesion; pero aún cuando no alcancen ese extremo, no conocemos procedimiento alguno que permita hacernos esperar un resultado satisfactorio.

§ 5.º

Quistes.

Son bastante raros en la vagina, y á veces tan pequeños que, ocasionando poca incomodidad á la enferma, pueden pasar así desapercibidos. Su tamaño es variable, pudiendo presentar un volúmen como el de un guisante hasta el de un huevo de paloma. Si los más pequeños ocasionan

pocos trastornos, adquiriendo ya mayor tamaño producen dolores durante el coito, que refiere la interesada al sitio del tumor, y que se oponen por su agudeza á toda relacion sexual. Además de la sensibilidad, el tumor se presenta tenso y ofrece una sensacion de fluctuacion que indica la presencia de un líquido. Éste suele ser seroso y algo trasparente. La membrana que cubre el tumor está roja, existiendo un flujo vaginal abundante. Por su situacion se avocan fácilmente á la abertura vulvar, simulando un rectocele ó un cistocele, que debemos tener mucho cuidado en distinguir. Con efecto, la desaparicion del tumor por la presion, el aumento de volúmen que éste adquiere durante cualquier esfuerzo, el cateterismo y el tacto rectal y vaginal simultáneo, nos harán conocer perfectamente éstos, distinguiéndolos de la enfermedad que nos ocupa, que siempre es de una evolucion lenta.

El medio más eficaz contra este padecimiento, y que hasta ofrece resultados más positivos, es la puncion é inyeccion en el quiste por espacio de doce ó catorce dias con una disolucion de nitrato de plata.

Segun Virchow, su causa es la obstruccion de un folículo mucoso.

§ 6.º

Cuerpos fibrosos.

Estos se presentan muchas veces en la vagina, acompañando á otros análogos en la matriz, sin que por esto queramos decir que no puedan presentarse independientemente. Pueden ser superficiales y profundos; los primeros, ó submucosos, son pequeños, duros y bien limitados; los que se sitúan en partes más profundas pueden adquirir un volúmen considerable, llegando algunas veces por su gran tamaño á obstruir la cavidad pelviana; pero, aún cuando esto no suceda, su efecto inmediato es estrechar la vagina, produciendo fenómenos morbosos de diferente intensidad, por la compresion que ejercen sobre el recto y la vejiga, como sobre los vasos y los nervios.

El diagnóstico de los superficiales es más fácil, nó así el de los profundos, que es muy difícil distinguir si tienen su origen en las paredes de la vagina, si se han desarrollado en el útero, ó si, partiendo de las paredes de la pélvis, se han desarrollado al lado de la vagina. Ahora bien; si nos convencemos de que su asiento le tienen en las paredes vaginales, y los trastornos á que den origen son de importancia, puede pensarse en la extirpacion, que siempre es peligrosa. En los demas casos no deben siquiera imaginarse; limitémonos á los cuidados que una buena higienerecomienda, teniendo en cuenta el estado general de la enferma para disponer un plan interno apropiado.

§ 7.º

Pólipos mucosos y fibrosos de la vagina.

Pueden, desarrollarse en las paredes de este órgano, y con poca frecuencia neoplasias polipiformes, que en cuanto á su naturaleza, nada se diferencian de los de la matriz. Sus caracteres más principales son producir una sensacion de compresion en la pélvis, leucorrea abundante, dolor al tacto y en el coito, hemorragias más ó ménos copiosas, y alteraciones en las funciones del recto y la vagina.

Estas producciones no determinan trastornos considerables hasta que adquieren cierto volúmen; y como quiera que estos tumores son pediculados, en tales casos debe procederse á la extirpacion, que segun el volúmen y consistencia del tumor, el espesor y longitud de su pedículo, nos decidirán por la excision ó la ligadura.

§ 8.º

Cancroide de la vagina.

Esta enfermedad, que se revela por la existencia de mayor ó menor número de tuberosidades ó vegetaciones de ancha base, de superficie áspera y de mediana consistencia, y

de tamaño hasta de una avellana, puede aparecer en la vagina como consecutiva á las vegetaciones en coliflor de la matriz, que es lo más comun; pero alguna vez tambien se presentan con independencia. En el primer caso es para nosotros de una importancia secundaria, y en el segundo generalmente nos tenemos que limitar á un tratamiento sintomático para combatir los diferentes flujos que sobrevienen, toda vez que su mucha extension no permite la operacion; y en cuanto al uso de los cáusticos, no siempre ha respondido á nuestros deseos.

§ 8.º

Cáncer de la vagina.

Cuanto digamos en lugar oportuno del cáncer de la matriz es casi lo mismo que aquí podríamos detallar, excepcion hecha del sitio que ocupa el mal, por lo que nos limitamos á citar algunas particularidades dignas de ser apuntadas, aun cuando los caracteres generales de la afeccion sean los mismos en un órgano que en otro.

Si bien no es tan frecuente que sea primitivo en la vagina, tambien es cierto que su rareza se ha exagerado. Cuando es consecutivo el cáncer vaginal al uterino, invade la parte superior del conducto, extendiéndose hácia la parte inferior, pero interesando principalmente la pared anterior, á diferencia del primitivo vaginal, que no tiene esa predileccion, ni empieza en punto fijo, ni se extiende de esa manera sucesiva. Las formas epitelial y fungosa son las más comunes en el que nos ocupa.

Las causas que pueden influir en éste son muchas, como en el de la matriz, siendo las más principales la herencia, la edad avanzada y las afecciones morales.

Entre los síntomas de uno y otro hay gran semejanza, si se exceptúa el dolor, que es más frecuente y precoz en éste que en el cáncer uterino, y la hemorragia es más rara en aquél que en éste. La marcha es igual en ambas enfermedades, el

proceso el mismo; la caquexia se establece en uno y otro caso.

En cuanto al tratamiento, tenemos desgraciadamente que dar predileccion al paliativo, tanto al interior como localmente, por más que este último es mucho más difícil de practicar en el cáncer de la vagina que en el útero, pues que hasta la simple aplicacion del spéculum está contraindicada. Si alguna vez el tratamiento local ha dado resultados, parece más bien ser por un error de diagnóstico que por la curacion de un verdadero epitelioma. La intervencion quirúrgica es, nó sólo difícil, sino hasta imposible, por la extension y profundidad que el producto morbosos alcanza. El uso de los cáusticos, si ha producido algun alivio en ocasiones, ha sido fugaz. Por lo tanto, insistimos en la necesidad de recurrir al tratamiento paliativo, general y local, refiriéndonos á lo que expongamos con más extension al hablar del cáncer uterino.

CAPÍTULO XXI.

ENFERMEDADES DEL ÚTERO.

§ 1.º

Congestion uterina. (Hiperemia.)

Puede ser aguda y crónica. Confúndense algunas veces los fenómenos de congestión con los de inflamación; pero creemos que existen caracteres distintos en cada una de ellas, por más que no desconozcamos que de la primera se va fácilmente á la segunda; tantas veces puede repetirse la congestión, que la inflamación sea su consecuencia inevitable. Por lo demás, un órgano que se congestiona mensualmente desde la pubertad, no es extraño sufra fácilmente hiperemias.

Causas de la aguda.—La pubertad y la menopausia en ambas épocas; la matriz se congestiona, es decir, el molimen hemorrágico se sucede en unas para empezar la vida sexual, en otras para terminarla con cierta irregularidad; en las primeras retardándose, en las segundas suspendiéndose repentinamente, cuyas dos circunstancias son muy aptas para dar lugar á la hiperemia: si la aparición y desaparición fuera gradual, no se produciría ésta. Tales suelen ser las causas principales; pero nó pocas veces se suspende la menstruación, por ejemplo, por infracciones en el régimen, como la acción del frío, el coito, una impresión moral, etc., cuya suspensión determina una hiperemia aguda.

Sus síntomas son un dolor gravativo intermitente, que

refiere la interesada al hipogastrio y fondo de la pélvis, sensación de calor que se extiende alrededor de este órgano, con cierta inquietud y malestar general, sin que haya movimiento febril, que, si alguna vez sobreviene, dependerá de la causa productora.

La inflamacion es más duradera que ésta y sobreviene en cualquier circunstancia, además de las citadas anteriormente; observándose tambien por el tacto vaginal, el calor, peso y volúmen muy aumentados en el cuello uterino, sobresaliendo entre todos la sensibilidad.

El tratamiento debe dirigirse muy especialmente contra la causa productora; como quiera que nosotros hemos considerado como la principal la falta ó supresion brusca del flujo menstrual, á restablecer éste, si es tiempo oportuno, deben reducirse nuestros cuidados; si hace poco que se ha verificado la suspension, se consigue fácilmente muchas veces colocando en cama á la enferma, recomendando los estímulos en los miembros inferiores por medio de friegas y pediluvios calientes; si esto no bastara, prescribiremos la aplicacion de sanguijuelas á la parte interna y superior de los muslos que, segun la edad y temperamento, podrán ser en número de ocho á diez y seis en ambos lados, empleando despues los paños ó franelas calientes alrededor de la pélvis, las cataplasmas calientes al hipogastrio, con las infusiones de té al interior, adicionándolas el culantrillo y la artemisa en la forma de jarabe.

La *hiperemia crónica* se sucede á los abortos y partos laboriosos; en la etiología de ésta se vé figurar las más veces el aborto, aunque algunos la consideran como un efecto del estado morbozo que venimos hablando. Tambien la favorece ó es una concausa la astringencia del vientre, el abuso del coito, los baños y lociones calientes que algunas señoras emplean con frecuencia como medio de limpieza.

Los síntomas que la dan á conocer son: sensación de peso y compresion en la pélvis, que se aumenta con la progresion; la menstruacion se hace difícil, y en algunas disminuye; en una palabra, se hacen dismenorreicas; acompaña el tenesmo vexical, que desaparece en la posicion horizontal; no hay

gran sensibilidad en el útero al tacto, ni se aumenta su consistencia; el volúmen sí es mayor, percibiéndose el cuello uterino detras del púbis, y tiende á exagerarse la oblicuidad natural que tiene ese órgano inclinándose el fondo hácia delante, el cuello hácia atras sobre el recto, lo que hace que la mucosa que reviste á éste sufra rozaduras y compresiones si el excremento alojado en el intestino fuera duro. En las mujeres nerviosas existen además fenómenos histéricos más ó ménos graduados. El spéculum nos deja ver inyeccion arboriforme, punteada ó en forma de chapas en el cuello de la matriz.

En los infartos crónicos se advierten todos estos accidentes que se diferencian de la *hipertrofia* en que en ésta la consistencia es mayor, así como en el *reblandecimiento fungoso* de la matriz hay blandura, es decir, está disminuida la consistencia.

El pronóstico no es tan grave en el infarto congestivo crónico como en la flegmasia crónica; aquél se resuelve más pronto y fácilmente que ésta.

Tratamiento.—La alimentacion de estas enfermas debe ser suave, nutritiva y nada excitante, privándose de toda bebida aromática, guardando quietud, pero nó absoluta, pudiéndoles permitir un ejercicio moderado, abstinencia de relaciones sexuales, favoreciendo el movimiento de vientre con enemas emolientes diarios, y si nó, recomendando algun suave laxante cada diez ó doce dias. Las aplicaciones de sanguijuelas tienen utilidad en estos casos; pero, sin embargo de poderse emplear en diferentes puntos como el hipogastrio, periné, etc., creemos que el medio más directo es la aplicacion sobre el cuello, que serán en número de tres á seis, segun las fuerzas de la enferma é intensidad del infarto. Si despues de un tiempo prudente, de veinte á treinta dias, no se hubiere obtenido resultado, es oportuno entónces administrar algun alterante ó resolutivo, solos ó asociados á algun extracto depurativo. Por lo tanto, el bicloruro mercúrico y la cicuta llenan bien la indicacion asociándoles el extracto de guayaco ó la fumaria ú otros.

FÓRMULA 1.^a

De bicloruro mercúrico..... 1 decís.
 Extracto de cicuta..... 1 gr.

Mézclese y h. s. a. píldoras, núm. 20.

Para tomar una píldora con la comida del medio día y noche, aumentando hasta cuatro cada dosis con observacion.

FÓRMULA 2.^a

Del extracto de cicuta y del de guayaco.... aa 1 gr.

Mézclese y h. s. a. píldoras iguales núm. 20.

Para tomar una mañana y tarde, aumentando cada tres días una por dosis hasta un gramo en las 24 horas.

Hay que tener bastante insistencia en este tratamiento si queremos obtener la curacion, que podríamos completar, si la posicion social de la interesada lo permite, con el uso de las aguas minerales de Elorrio ó Carratraca, en baño, chorro ó inyeccion.

§ 2.º

Inflamacion de la matriz.

Metritis.—Puede ser aguda y crónica, parcial y general. En la forma aguda del padecimiento se halla comprometido todo el órgano; en la crónica puede estar localizado en el cuerpo ó en el cuello, como invadir la totalidad, cuyas divisiones son las más aceptables en nuestro entender, pues las otras muchas que se establecen por diferentes autores son puramente escolásticas, sin importancia en el terreno práctico, porque nunca las vemos tan aisladas como se quiere suponer. En éstas incluimos la division de flegmasia de la pared anterior y posterior, la catarral, la parenquimatosa, que nosotros, para mayor claridad en la exposicion, describirémos aisladamente, por más que en los casos algo numerosos que hemos podido observar, nunca las hemos apreciado aisladamente.

Vamos pues, á ocuparnos de la *Metritis catarral*.—Distingúense la aguda y crónica.

La aguda puede ser consecutiva á varias causas; la flegmasía del parénquima, el frio húmedo suprimiendo la respiracion por falta de abrigo en la pélvis. Se observa tambien como sintomática en las fiebres graves, como en las tifoides y en las exantemáticas. La presencia del flujo blenorragico del hombre la produce tambien, dando lugar á un catarro blenorragico.

Síntomas.—Se manifiesta por dolor oscuro en el hipogastrio, que aumenta á la presion, que se irradia hasta la region lumbar; ligera sensacion de ardor en el fondo de la pélvis con tenesmo vexical; si tiene alguna intensidad el padecimiento, sobreviene reaccion febril, aunque nó muy alta. A los pocos dias se advierte un flujo claro albuminoso, que dicen las enfermas les excorria los grandes labios; adquiriendo despues aquél más consistencia, se hace blanco-amarillento con los caracteres de moco-pus, llegando despues á ser cremoso. El tacto vaginal nos revela aumento de calor, ligera sensibilidad y la humedad que le baña.

La duracion de este padecimiento es de dos septenarios, teniendo alguna propension, si se abandona, á hacerse crónico.

Las lesiones que se han podido apreciar en el cadáver, son: engrosamiento de la mucosa, inyeccion, superficie cubierta de moco sanguinolento; á las que podemos agregar, pues siempre acompaña más ó ménos la vaginitis, engrosamiento de la mucosa vaginal, inyeccion, aumento de grosor en los pliegues y folículos mucosos.

Tratamiento.—Quietud en cama; dieta de caldo ó vegetal; bebidas emolientes sudorificas, alternando con algun atemperante; mantener el vientre libre con enemas ó algun otro laxante, y el baño de asiento emoliente. Si los síntomas locales y generales se hicieran muy intensos, recurriríamos á la aplicacion de sanguijuelas al hipogastrio en número proporcionado, precedida de una sangría del brazo ó mano, en relacion con el temperamento de la enferma; despues que el flujo leucorreico se establezca, usaremos las inyecciones va-

ginales emolientes y ligeramente tibias, que luego podemos hacer astringentes.

El crónico se observa, aunque algunos dicen que aisladamente, casi siempre acompañando á las lesiones orgánicas del útero y como secundario; fuera de estos casos hay mujeres en las que ciertos estados discrásicos favorecen su aparición, estando más predispuestas las linfáticas.

El carácter principal de esta forma de padecimiento es la persistencia de un flujo amarillo sanguinolento, acre, que pone eritematosos los grandes labios, como dijimos en el catarro agudo, cuyo flujo presenta alternativas de exacerbación ó remisión, produciendo aquéllas una causa moral, el coito, etc. El dolor también persiste, haciéndose gravativo en la progresión hácia las ingles y region lumbar, ofreciendo las mismas alternativas que el flujo. Si alguna vez hay fiebre, es en la exacerbación; fuera de estos casos no existe. Las lesiones anatómicas son las mismas que hemos mencionado en el catarro agudo, ofreciendo además alguna dilatación de la cavidad uterina, como de la cervical, por el aumento de secreción del moco y retención del mismo.

Tratamiento.—En las exacerbaciones harémos alguna aplicación de sanguijuelas, seguidas de tópicos emolientes, etc., como hemos indicado en la forma aguda, y una vez que quede reducido el padecimiento á su estado de cronicidad, emplearémos los balsámicos; cuando la enfermedad se propaga á la mucosa uretral, el bálsamo de copaiba en cápsulas gomosas, ó las de Raquin, administrando de dos á seis, y hasta doce al día. El estoraque puede usarse también en jarabe, á cucharadas, de dos á cuatro por día, ó en píldoras de á dos granos, pudiendo tomar dos cada seis horas. La brea al interior, como en inyecciones, debe también emplearse como modificador de la mucosa vaginal y uterina. Por último, recurrirémos también á las inyecciones astringentes del agua aluminosa de la F. E., de sulfato de zinc en disolución, y si con estos medios no se obtiene la curación es preciso apelar á la revulsión intestinal por medio de los purgantes salinos, como por ejemplo el agua de Loeches, repitiéndolos cada cuatro días, sin dejar de utilizar la re-

Potenciano.—Enf. de mujeres.



vulsion hipogástrica por medio de la pomada estibiada ó de algun linimento excitante, como el aceite de croton, el éter y otros. Sin embargo de los diferentes y eficaces medios que hemos enumerado, suele algunas veces hacerse refractario á la accion de los mismos, en cuyo caso tenemos que decidarnos á practicar la cauterizacion ó la inyeccion intrauterina; pero como quiera que hemos de tratar más adelante extensamente de la leucorrea, y de las diversas causas que la producen y sostienen, damos aquí por terminado este asunto, reservándonos para entónces el hablar de aquellos dos procedimientos.

Metritis parenquimatosa (1) *aguda*.—*Causas*.—Son varias: la más frecuente es la supresion brusca de la menstruacion, la influencia del frio atmosférico ó de una causa moral, la introduccion de cuerpos extraños, como los conos de esponja, pesarios, la accion de varios emenagogos, la gestacion y el parto.

Síntomas.—En la invasion, escalofrío intenso; reaccion febril y dolor agudo en el hipogastrio, que se aumenta notablemente á la presion é irradia á las regiones inguinales y lumbar; tenesmo vexical; disuria y algunas veces, al empezar el padecimiento, se complica con peritonitis, sobreviniendo náuseas y vómitos biliosos.

Lesiones anatómicas.—Las más principales son: aumento de volúmen en el útero, inyeccion con color rojizo y hasta lividez en la mucosa, que se halla engrosada, reblandecida y tumefacta en varios puntos, y cubierta de una capa formada por un líquido viscoso, trasparente ó de un amarillo rojizo. Aumento de vascularidad, especialmente del sistema venoso, y algunas exudaciones plásticas de un tejido fibro-albugíneo.

Las complicaciones que pueden presentarse son: la ovaritis, peritonitis y vaginitis, como afecciones catarrales de la vejiga, uretra y de la mucosa intestinal.

La duracion de esta enfermedad es de uno á dos septe-

(1) Algunos autores no admiten ésta, porque no creen en la inflamacion del músculo.



narios, y termina por resolucion, supuracion ó por induracion.

Tratamiento.—El plan antiflogístico directo, empleado con más energía que en la metritis catarral. Si la mujer es de constitucion fuerte, debe empezarse por sangrías, buscando la accion depletiva y revulsiva; pero será conveniente hacer várias pequeñas, en caso de necesidad, que nó una copiosa que sustraiga muchas fuerzas de pronto, practicándola en la mano ó en el brazo. Si los síntomas locales se presentaran aún con intensidad, recomiéndese la aplicacion de sanguijuelas á la region hipogástrica y fosas ilíacas, cataplasmas emolientes, cuya masa esté perfectamente extendida para que, no pesando mucho sobre las paredes abdominales, no agraven el dolor; que si éste predominara, podrian hacerse anodinas. Si aún así no se marcara la remision, puede usarse tambien el baño caliente, sin dejar de utilizar los enemas emolientes. Si con estos medios empleados, además de la quietud en cama, la dieta, etc., hubiéramos obtenido la remision de los síntomas inflamatorios, prescribiríamos como alterantes y resolutivas las fricciones mercuriales, poniendo para quince gramos de la pomada de belladona cuatro ó seis de unguento mercurial simple y uno de alcanfor, que pueden repetirse tres veces al dia sobre las regiones hipogástrica é inguinales, y siguiendo á aquéllas las aplicaciones emolientes.

Metritis parenquimatosa crónica.—En ésta nos referimos al cuerpo, puesto que luégo hemos de ocuparnos de la que aparece como limitada al cuello, tanto aguda como crónica, consecuentes con la division que hicimos anteriormente.

Causas.—El abuso del coito, la desproporcion de los órganos genitales en este acto, la menstruacion escasa, los partos, las operaciones manuales é instrumentales, apareciendo tambien como consecutiva á ciertas lesiones del útero, cual el cáncer, tumores fibrosos, etc., constituyendo entónces una verdadera complicacion. Ciertas diatésis, como la escrofulosa y la herpética, la producen tambien, siendo la afeccion uterina muchas veces una manifestacion de

esos estados constitucionales, tanto que, sin atender á éstos, no conseguiremos curarla. Debemos advertir que, entre las enfermedades del aparato genital, es la que con más frecuencia observaremos.

Síntomas.—Dolor como de plenitud y tension, con ardor dentro de la pélvis, que se irradia á los muslos, ingles y region lumbar, que se exaspera con la palpitacion abdominal, tacto vaginal, con el uso del spéculum y en los movimientos; como tambien al defecar y orinar, acompañando unas veces dismenorrea, y generalmente menorragias. Cuando el abandono de las enfermas ú otras causas la hacen de larga duracion, puede llegar á la induracion (infarto crónico de otros), en cuyo caso acompaña más comunmente la dismenorrea; y si, por el contrario, se determina el reblandecimiento fungoso del útero, será la menorragia. En estos casos tambien, es decir, cuando es avanzado el padecimiento, sobrevienen ántes ó despues retroversiones con descenso, lo que depende del aumento de peso en el órgano, segun el sitio donde se localiza la enfermedad.

Un flujo vaginal sero-mucoso sigue á este padecimiento, que se aumenta considerablemente despues de los períodos menstruales. Por el tacto vaginal encontramos aumento de volumen del cuello cuando se extiende á esta parte, como del cuerpo le observamos por medio de la palpacion abdominal. Hay tambien aumento de sensibilidad en aquél y alteraciones en su consistencia bajo dos formas distintas, aumento en la induracion, se halla disminuida en el reblandecimiento. La superficie del cuello es igual, uniforme, dato que conviene apreciar para distinguirlo de la falta de uniformidad que hay en otras lesiones, como, por ejemplo, en el primer período del cáncer.

La movilidad del útero se conserva tambien en esta enfermedad, lo que no observamos en el flemon peri-uterino. Sobrevienen tambien en su curso perturbaciones funcionales de los órganos contiguos, dependientes de la compression que el útero ejerce al desviarse de su situacion normal.

La reaccion febril no se presenta sino en las exacerbaciones, que son muchas en su curso y debidas á várias causas,

como cambios atmosféricos, períodos menstruales, siendo estos últimos un incidente que opone un gran obstáculo á la curacion.

Si es muy antigua esta flegmasía, no deja de despertar fenómenos simpáticos generales, pérdida del apetito, dispepsia, cardialgia, dolores intestinales, llegando á producir hasta la anemia, y muy especialmente si el tejido uterino sufre esa alteracion que hemos llamado reblandecimiento.

Lesiones anatómicas.—Aumento de volumen del útero, forma ovóidea del mismo, inyeccion y aumento de vascularidad en su mucosa; seccionado el útero, se aprecia una exudacion fibro-albuminosa que se organiza en la induracion, así como otras veces un desarrollo vascular considerable, con exhalacion sanguinolenta como en el reblandecimiento.

Tratamiento.—Está basado en la necesidad de rebajar la inflamacion; y si se han verificado exudaciones plásticas emplearemos los resolutivos y fundentes, teniendo precision muchas veces de apelar á la revulsion por diferentes puntos, y hasta echar mano de las aguas minerales.

Si no es muy antiguo el padecimiento, y fuera pletórica la enferma ó no menstruara, empezariamos por la sangría revulsiva de la mano, extrayendo de tres á cuatro onzas de sangre. Este medio podrá emplearse con ventaja si las condiciones de la enferma son tan favorables como la que hemos anunciado; y si menstruara, la oportunidad sería despues del período, encargando á la par, si hubiera algun dolor despues en la region del útero, algunos enemas laudanzados. Empero, como la mayoría de estas enfermas son linfáticas, nerviosas y de constitucion débil, no tolera su organismo las evacuaciones generales, en cuyo caso debemos empezar por la aplicacion tópica de sanguijuelas, en la que damos la preferencia al cuello del útero, ateniéndonos á las reglas que para ello hemos dado en las generalidades; sin olvidar que deben respetarse los ocho dias que preceden, como el mismo número de los que siguen al flujo menstruo, pues de lo contrario podríamos favorecer ó aumentar la congestion del útero. Si hubiera necesidad, tambien podemos prescribir las sanguijuelas á las regiones hipogástrica,

inguinales ó perineal. Éste es el tratamiento antiflogístico directo en el primer período de la enfermedad, al que debemos agregar un buen régimen higiénico, quietud posible, aunque no absoluta, abstinencia de toda relacion sexual, alimentacion suave nada excitante, supresion de bebidas alcohólicas, siguiendo las sanguijuelas, las aplicaciones emolientes, solas ó laudanizadas.

Cuando es antiguo el padecimiento, debemos proscribir las evacuaciones sanguíneas, pues no conseguiríamos más que debilitar á las enfermas; en su lugar emplearemos los alterantes y resolutivos. Entre los primeros, el bicloruro mercúrico á dosis de cinco á siete miligramos por mañana y tarde, aumentando gradualmente hasta doce; el protocloruro de mercurio, de uno á dos centigramos por mañana y tarde. El ioduro de potasio, en la proporcion de cuatro gramos de sal por trescientos sesenta gramos de agua, pudiéndose aumentar aquélla hasta ocho gramos en la misma cantidad de disolvente, y cuando la enferma se haya acostumbrado á la accion de la primera fórmula, y en la que administraremos una cucharada por día, aumentando hasta cuatro ó seis si hubiera tolerancia en el aparato digestivo, y suspendiéndose inmediatamente si aparece la anorexia ó algun fenómeno de excitacion intestinal, que es muy frecuente, y á este resultado se debe que nosotros hayamos empleado con frecuencia el bicloruro, de cuyos efectos estamos muy satisfechos, sin que, por otra parte, presente los inconvenientes del ioduro. La cicuta es otro de los medios que podemos emplear con ventaja en la antigüedad del padecimiento, y del que no tenemos qué arrepentirnos. Le hemos empleado sólo ó asociado al bicloruro, y adicionando un extracto depurativo. Cuando hemos administrado sólo esta sustancia con la fumaria ó el guayaco, hemos empezado por dar cinco centigramos mañana y tarde, aumentando cada tercer dia hasta las dosis más altas que la enferma pueda tolerar.

Al cuello uterino se aplican torundas de hilas impregnadas en la pomada del protoioduro de plomo, que contenga doce centigramos de éste por treinta gramos de manteca. Si los dolores tuvieran mucha agudeza, se sustituye esa poma-

da por el cerato anodino. El unguento de Saturno puede ser útil tambien.

Muchas veces se han puesto en práctica todos estos medios, y no se ha conseguido la resolucion de la flegmasía á pesar de ellos; entónces debemos apelar á la medicacion revulsiva. Con efecto, las fricciones al hipogastrio con la pomada estibiada, el aceite de croton asociado al éter, ó un linimento alcanforado pueden activar mucho dicha resolucion, así como la aplicacion al cuello uterino, de las moscas de Milan ó el cauterio actual usado de una manera rápida, fugaz, á fin de que se produzca una escara superficial, y que el eminente tocólogo Dr. Alonso ha empleado en los casos de reblandecimiento fungoso, y que alguna vez nosotros hemos tenido ocasion de apreciar sus buenos resultados. Es innecesario advertir que se requiere en estos dos casos últimos la prévia aplicacion del spéculum, y que el tafetan vexicante se usa con torunda, siguiendo á ésta, en las curas ulteriores, otras impregnadas de cerato, cuyo proceder tiene verdadera aplicacion en los infartos crónicos indolentes.

Puede asimismo emplearse la hidroterapia en los casos en que la rebeldía del padecimiento se haga evidente. Consistirá pues este tratamiento, segun Freris, en hacer irrigaciones de agua fria en la vagina, seguidas del baño de asiento de impresion, y chorros á mayor ó menor altura alrededor de la pélvis, region de los lomos, hipogastrio y fosas ilíacas.

Algunos recomiendan tambien otro medio enérgico y perturbador, que consiste en prescribir á la enferma un baño de vapor en cama (con el aparato de Duval) cada tres ó cuatro dias, y estando aquélla en plena reaccion se la sumerge en un baño frio, extrayéndola rápidamente y dejándola en sequedad. Este tratamiento, que merece todo estudio ántes de plantearse, tiene su oportunidad tambien, y creemos que puede hallarse indicado en los infartos indolentes, cuando se complican con la clorosis y la anemia. Por último, las aguas minerales están muy recomendadas en esta enfermedad. En los infartos hipertróficos se hallan indicadas las aguas ácido-salinas, como las de Alange y Alhama de Aragon. Cuando, por el contrario, en lugar del infarto se deter-

mina el reblandecimiento con hemorragia, son de verdadera utilidad las acídulo-ferruginosas, como los hervideros de Fuensanta, Puertollano y otras, tanto más convenientes si acompañaran la clorosis ó la anemia.

Metritis parenquimatosa aguda del cuello uterino.—Poco diremos en ésta, despues de lo ya descrito en la metritis general aguda; pero la asignamos un cuadro especial, porque puede muy bien presentarse limitada.

Causas.—Suele ser efecto del abuso del coito en las recién casadas, que más bien es catarral que parenquimatosa. Cítanse tambien por algunos autores la presencia de cuerpos extraños colocados en la vagina y el abuso de la cauterización, etc. etc.

Síntomas.—Dolor hipogástrico, extensivo á la region sacro-lumbar y al periné; sensacion de calor y ardor en la vagina, siendo doloroso el coito, así como el tacto vaginal, rectal, y la aplicacion del spéculum; astricción de vientre y disuria,

Por el tacto vaginal observamos el cuello aumentado de volúmen, sensible y caliente y un tanto bajo, con leve desviacion hácia atras, y con el spéculum se observa una inyeccion roja en la superficie de aquél y un flujo más ó ménos abundante, viscoso, si la inflamacion se ha propagado á la mucosa; si nó, no existe éste. Cuando tiene intensidad, va acompañada de síntomas febriles.

Su duracion es de uno ó dos septenarios, terminando por resolucion ó cronicidad.

Tratamiento.—Si la mujer es pletórica y la inflamacion intensa, puede prescribirse la sangría general revulsiva; si no se encuentra enaquel caso, aconsejarémos la aplicacion de sanguijuelas al periné y parte interna de los muslos, abstinencia del coito, baño emoliente y templado de asiento, inyecciones emolientes y anodinas, alimentacion ténue.

Metritis parenquimatosa crónica del cuello: Causas.—Créese dependiente esta flegmasía del abuso de las relaciones sexuales; tambien los partos laboriosos, en los que ocurren dislaceraciones anormales de dicho cuello. Éstas son las principales, por más que otros asignan el uso del pesario y las cauterizaciones como en la forma aguda.

Síntomas.—Son los mismos que en la anterior, siendo más marcados los que el tacto vaginal nos ofrece en ésta; así es que el descenso y desviación del cuello hácia atrás son bien manifiestos; hay aumento de volúmen, de calor y sensibilidad y alteraciones de consistencia segun los casos; aumento en el infarto, disminucion en el reblandecimiento.

Por medio del spéculum veremos el cuello inyectado de color rojo, granulaciones diseminadas en ambos labios, principalmente en el posterior, como las erosiones que, además, suelen extenderse al anterior, circunscribiendo el orificio.

Después de algun tiempo, catarro vexical que, depositando el moco y las sales que la orina contiene, alteran ésta, que ofrece un olor fuerte amoniacal, cuyo catarro se hace también crónico, dándose á conocer por sus síntomas propios.

Suele despertar también trastornos generales, como fenómenos histéricos, anorexia, dispepsia, que son más pronunciados si acompañan, como con efecto sucede, flujos mucosos abundantes, sobre todo si las enfermas son de temperamento linfático, ó si la alteración de textura consiste en el reblandecimiento en que las menstruaciones son tan abundantes. La dismenorrea reemplazará á las menorragias si hay induración. De modo que los fenómenos generales son de debilidad, entre los que figuran principalmente los que hemos mencionado, así como la hemicránea, el zumbido de oídos y hasta la parálisis de los miembros inferiores (idiopática), son siempre el séquito de esta enfermedad, y por el que bastante á menudo tenemos que suponerla, aún cuando las enfermas no se presten espontáneamente á referir las sensaciones que experimentan, propias del padecimiento principal de que son víctimas.

Las lesiones anatómicas son las mismas que hemos indicado en la flegmasía crónica del útero.

Esta flegmasía produce la esterilidad, nó sólo porque las enfermas rehusan las relaciones sexuales por el dolor que sufren, sino porque, aún cuando éstas se verifiquen, ya exista el reblandecimiento ó la induración, la porción cervical se estrecha, el moco patológico llena su cavidad, así como el descenso y su desviación ponen un obstáculo insuperable á

la marcha natural de la materia fecundante. De manera que, aún cuando esta enfermedad generalmente no es mortífera, no carece de gravedad, tanto por el hecho anteriormente, sentado, cuanto porque, si se determina el reblandecimiento, las hemorragias que le acompañan debilitan extraordinariamente á las enfermas.

Tratamiento.—Cuando hay fenómenos de excitacion, es decir, presenta el padecimiento una de esas exacerbaciones que son tan frecuentes en su curso, y en las que los dolores tienen mucha agudeza, si el estado general de la paciente lo permite, prescribiremos la sangría revulsiva; si su constitucion lo contraíndica, limitémonos á la aplicacion de sanguijuelas al periné ó parte interna de los muslos, pudiendo recurrir tambien al baño general emoliente, así como á las inyecciones emolientes y anodinas, y á la aplicacion por medio del spéculum de torundas provistas de cerato opiado sobre el cuello. Las erosiones, que tan frecuentemente aparecen en este padecimiento que nos ocupa, deben tratarse por medio de las inyecciones astringentes, desapareciendo muchas veces por sí solas cuando la flegmasía mejora; pero si, despues de rebajada la intensidad de ésta, aún persisten, esto es, las inyecciones astringentes fueran insuficientes, es ocasion de emplear el nitrato de plata, ya en la forma sólida ó en disolucion, practicando un toque semanal; si el flujo leucorreico fuera abundante, debe dejarse colocada una torunda en el fondo de la vagina para que obre como absorbente. Si hubiere granulaciones, con más motivo emplearíamos los toques con el nitrato de plata fundido para destruirlas, ó en su defecto nos valdríamos de la tintura alcohólica de iodo ó de la disolucion de sulfato cúprico, que aplicaríamos por medio del pincel ó la torunda de algodón. Téngase mucha precaucion en no abusar de estos medios, y no nos cansaremos de repetir que no deben utilizarse mientras no haya remision de los síntomas flogísticos de la enfermedad, pues de lo contrario lo que haríamos sería agravarla. Las cauterizaciones con la tintura de iodo, ó la disolucion del sulfato cúprico, pueden hacerse cada tres ó cuatro dias.

Por último, las medicaciones resolutiva, alterante y revulsiva, como la hidroterápica y la hidrológica, tienen también reconocida importancia en esta forma de la enfermedad.

§ 3.º

Ulceraciones del cuello uterino.

Estas úlceras pueden reconocer varias causas que, según ellas, las dividimos en accidentales, funcionales y constitucionales.

1.º *Accidentales*.—Son el abuso del coito y el rozamiento producido en el mismo cuando hay descenso ó desproporcion entre los genitales de uno y otro sexo, en cuyo caso apreciamos en el labio anterior una escoriacion con aumento de secrecion, de calor y ardor en la vagina, haciéndose dolorosa la aplicacion del spéculum como el coito. Los cuerpos extraños, como los pesarios, cuando son duros ó su superficie está deteriorada, la producen también. Estas erosiones no tienen importancia, y ceden fácilmente á beneficio de un plan emoliente y de la sustraccion de la causa productora; de modo que, si el pesario fuere el que las da origen, debe suspenderse su uso, siguiendo á esto un buen régimen alimenticio, sin que sea estimulante, los baños de asiento é inyecciones emolientes.

2.º *Funcionales*.—Son las que van unidas al desempeño de las funciones del útero, como el flujo menstrual, gestacion, parto y puerperio patológico. En algunas mujeres acompaña á la menstruacion un flujo mucoso acre que excorria la mucosa del cuello; los loquios producen el mismo efecto, como ciertas inclinaciones uterinas, el parto laborioso, por la compresion que la cabeza del feto verifica sobre estos tejidos, así como también el moco purulento propio de las metritis catarrales puede dar lugar á su produccion y hasta al reblandecimiento del labio posterior.

Cuando son recientes, ofrecen el mismo aspecto que las anteriores; vemos pues, unas manchas rojizas en el labio posterior cubiertas de moco, que cuando se separa con la to-

runda advertimos el desprendimiento del epithelium de la mucosa; pero que, si su duracion se prolonga, puede interesar el espesor de la misma, llegando á formarse fungosidades blandas y de color rojo lívido, que dan sangre al menor contacto. Otras veces estas úlceras son muy poco sensibles y pálidas, llamándose entónces atónicas, presentando algunas ramificaciones venosas, de aspecto varicoso. Cuando estas úlceras son muy antiguas y sus bordes son duros, se llaman callosas.

Tratamiento.—Al principio debe ser emoliente; lo primero que debemos recomendar es la quietud general y la particular del órgano enfermo, disponiendo seguidamente el baño de asiento, las inyecciones emolientes y aplicacion de sustancias de la misma naturaleza por medio de torundas, préviamente colocado el spéculum.

Para disminuir el estado irritativo se emplean despues los astringentes locales, el borato de sosa y el alumbre en disolucion v. gr., y despues de conseguido el objeto se cauterizarán (1) con el sulfato cúprico ó el nitrato argéntico fundidos, repitiendo cada seis ú ocho dias estas cauterizaciones, hasta que observemos que la úlcera tiende á la cicatrizacion, que se verifica desde la circunferencia al centro. En los intervalos de la cauterizacion debe insistirse en el uso de las inyecciones astringentes. Si las vegetaciones fungosas son muy numerosas, es preciso escindir las con las tijeras curvas; y si dieran alguna cantidad de sangre, conviene hacer inyecciones con agua fria, empleando despues las cauterizaciones dichas anteriormente, pero con preferencia las de nitrato argéntico, por ser éste más enérgico que el sulfato cúprico.

3.º *Constitucionales.*—Este grupo le constituyen las úlceras sostenidas por las diatésis, de manera que éstas son verdaderamente consecutivas y sintomáticas de un estado general, al que debemos atender tanto más que á ellas, si

(1) Exceptuando el período de embarazo, en que la prudencia nos aconseja abstenernos de este recurso, por demas inútil, miétras dura la gestacion.

queremos conseguir su curacion. Éstas son, en rigor, las verdaderas úlceras, dada la condicion morbosa que aceptamos en el organismo y que acabamos de indicar, así como las erosiones, excoriaciones, fungosidades, etc. que hemos descrito ántes, son curables sin un plan interno especial; éstas, por el contrario, le reclaman como base principal é indispensable.

Úlceras sifilíticas.—Pueden ser primitivas y constitucionales; las primeras reconocen por causa una inoculacion directa; las segundas son propias de un estado diatésico. Las conocerémos por los antecedentes que franca ó cautelosamente podamos recoger de la enfermedad ó enfermedades anteriores, por el exámen de la enferma y por los síntomas objetivos, como son: forma regular, bordes cortados perpendicularmente, fondo sucio agrisado, supuracion serosa y flujo mucoso.

Como quiera que pueda ofrecer alguna duda sobre si el chancro que apreciamos es simple ó infectante, recuérdese que éste suele ser único, de extension limitada y la inoculacion en el mismo negativa, miéntas que en el simple existen todos los caracteres opuestos, mas la coexistencia de chancros vulvares más ó ménos numerosos.

El plan interno, como hemos dicho, será el punto de partida del tratamiento. El deutocloruro de mercurio en disolucion, en cantidad de 5 centígramos por 150 gramos de agua, ó asociando los 5 centígramos del mismo á la miga de pan convenientemente para hacer diez píldoras. De la disolucion administrarémos una cucharada mañana y tarde, aumentando, con observacion de sus efectos, cada tercer dia hasta tres centígramos lo más en cada uno de éstos, y respecto á las píldoras seguiremos la misma marcha, haciendo beber á la enferma á la vez una corta cantidad de un cociamiento depurativo, como dulcamara ó zarzaparrilla.

Localmente aplicarémos el unguento mercurial ó usarémos mejor las insufflaciones (con un tubo insuflador) de calomelanos, colocando una torunda de hilas secas encima y repitiendo estas curas diariamente.

Cuando son muy antiguas estas úlceras y el organismo

está cansado de los mercuriales, puede ensayarse con resultado el rob de Laffecteur y el ioduro de potasio, solos ó bien combinados, tomando una cucharada diluida en un cortadillo de uno de los cocimientos depurativos antedichos, y aumentando segun la tolerancia hasta seis cucharadas por dia en tres d6sis. Posteriormente, y con oportunidad, se harán las cauterizaciones con nitrato de plata ó el nitrato ácido de mercurio.

Úlceras herpéticas.—Éstas existen indudablemente en las señoras que, entre sus antecedentes, el herpetismo juega un papel más ó ménos importante.

Aparecen manchas rojizas diseminadas, que se convierten despues en v6xículas que presentan el mismo aspecto de las úlceras aftosas, como las que apreciamos por ejemplo, en la boca de los niños. Ofrecen la particularidad de su fácil reproduccion, siendo tan refractarias en el cuello de la matriz, como en las demas partes del organismo, donde pueden presentarse, á pesar de los medios internos que combinemos.

Anteriormente se preconizaba en el tratamiento las flores de azufre asociadas á un depurativo; pero la experiencia ha demostrado la ineficacia de este medicamento, prometiéndonos hoy mejores resultados para ciertos casos, el ioduro de azufre alternado con los arsenicales, ya el arseniato de sosa ó ya el de hierro.

El ioduro de azufre tiene algunas ventajas su administracion en las mujeres linfáticas, en las que haya además manifestaciones escrofulosas, que puede usarse en la forma de píldoras de tres á cinco centigramos cada una, para tomar una, mañana y tarde, por espacio de doce á quince dias. Los arsenicales pueden tambien recomendarse en píldoras ó en disolucion: el arseniato de sosa generalmente se usa en disolucion, poniendo cinco centigramos por trescientos gramos de agua, para tomar una cucharada, mezclada con dos de agua natural azucarada, por tres dias, en otros tres cucharada y média, y en los tres últimos dos cucharadas de la disolucion en las mismas de agua natural, suspendiendo despues del novenario la accion del medicamento durante otro período análogo, para volver á insistir con él. En este pe-

ríodo último de descanso debe usarse algun purgante salino, llenando bien la indicacion el agua de Loeches.

El arseniato de hierro se puede usar á mayor dósis, y comunmente se dispone en la forma pilular, en la proporcion de cinco centigramos, con escipiente adecuado para diez y seis ó veinte píldoras, para tomar una por dia durante cinco, y dos por dia en el segundo quinquenio, despues del cual debe suspenderse el medicamento en un plazo de diez dias para luégo volver á empezar.

En cuanto á los medios locales, están reducidos á los baños de asiento emolientes y anodinos, y á las inyecciones de la misma naturaleza.

Como se trata de un padecimiento cuya terapéutica no hace más que modificarle, tendremos necesidad de recurrir en tiempo oportuno á las aguas minerales sulfurosas, tanto en baño como en inyeccion.

Si la posicion social de la enferma no lo permitiera, substituyamos los sulfurosos artificiales á los anteriores, poniendo, por ejemplo, de 90 á 120 gramos de sulfuro de potasio para un baño, al que podemos añadir de 120 á 300 gramos de cola de Flándes.

Úlceras escrofulosas.—Estas ulceraciones coinciden siempre en algunas señoras con los signos generales de una diátesis escrofulosa, de modo que no se puede dudar si en una enferma de esas condiciones apreciamos un infarto con elevacion pronunciada en un punto del cuello, que se ablanda, presentando la solucion de continuidad un color pálido agrisado con supuracion serosa.

El plan interno es tan esencial en esta clase de úlceras, y aún de más importancia que el local, que segun lo expuesto, consistirá en la medicacion tónico-reconstituyente y anti-escrofulosa: aire puro, ejercicio moderado, buenos alimentos con el uso del hierro y el aceite de hígado de bacalao, serán los principales agentes que deberémos usar. Localmente se emplearán toques con la tintura alcohólica de iodo é inyecciones con cocimiento de hojas de nogal, espolvoreando la parte con el carbonato de hierro.

Úlceras escorbúticas.—Éstas, que algunos escritores des-

criben, son muy raras, y siempre van precedidas de los síntomas generales del escorbuto; por si alguna vez pudieran observarse, conviene saber: que los tejidos donde tiene asiento la ulceracion ofrecen un color lívido, cuyo fondo es del mismo aspecto, dando sangre al menor roce ó contacto. Se trata como el escorbuto, haciendo respirar aire puro á las enfermas en habitaciones altas y con buena luz, uso de carnes buenas y frescas asociadas á los vegetales de la estacion, y empleando algun amargo y tónico al interior, como la quina, la genciana ó el hierro. Localmente, lo primero que debemos hacer es cohibir las hemorragias tan pronto como se presenten, con el percloruro de hierro, empleando despues los ácidos diluidos en toques é inyecciones.

Úlceras cancerosas.—Éstas no requieren en rigor tratamiento alguno local exclusivo, toda vez que son la última expresion del cáncer uterino.

Úlcera carcinomatosa, carcinoma.—Ésta ya exige ese tratamiento, puesto que es la primera manifestacion de dicho padecimiento, debiendo, por lo tanto, combatirla con energía en su primer período. Se manifiesta por una simple erosion de fondo poco pronunciado, de forma irregular y cubierta de fungosidades. En el momento que se presenta es preciso atacar los tejidos invadidos con cáusticos tan poderosos como la pasta de Viena ó el cauterio actual, que, empleados con oportunidad, se obtiene muchas veces la curacion, como sucede en algunos carcinomas de la nariz, mama, etc. No insistimos en la manera de hacer la aplicacion de aquellos medios, teniendo en cuenta que nos hemos ocupado con la detencion debida en las generalidades; sólo diremos, para terminar, que las cauterizaciones deben repetirse cada quince dias, hasta que la solucion de continuidad tome los caracteres de una úlcera simple.

§ 4.º

Flemon peri-uterino.

Es la inflamacion del tejido celular, que existe entre el útero y el peritoneo. Este tejido es laminar, y es tanto más

fino cuanto más se aproxima al fondo de aquel órgano. Puede dividirse en puerperal y extra-puerperal, según aparezca en el puerperio ó fuera de él, en total ó parcial, según invada todo el tejido peri-uterino ó una porción determinada, y éste último puede ser anterior, posterior y lateral. Puede invadir también el ligamento ancho, como presentarse en las fosas ilíacas. Según su curso, se divide en *agudo ó crónico*.

Causas.—Son varias: los abortos, los partos laboriosos que dan lugar á flegmasías uterinas; se cree también que el abuso del coito, cuyas excitaciones repetidas producen flujiones, y ciertas operaciones, como la excisión de un tumor por ejemplo, las cauterizaciones, en una palabra, todas las causas traumáticas.

Síntomas del flemon peri-uterino agudo.—Dolor punzitivo en la región hipogástrica, que se extiende al periné, muslos, según la región que invada. Ese dolor se hace cada vez más intenso, se aumenta á la presión y con el movimiento, sobreviniendo desórdenes funcionales de la vejiga y el recto, como disuria, estranguria, tenesmo vexical y rectal. Sobrevienen á éstos, fenómenos generales, como escalofríos, reacción febril, en la que la piel está seca, el pulso dilatado, hay anorexia, sed, etc. Si se hace la exploración vaginal, apreciamos por encima del cuello del útero un tumor que en forma de rodete circunscribe la inserción vaginal, de mediana consistencia, muy sensible, doloroso al tacto y con calor aumentado, ofreciendo la particularidad este tumor de fijar la matriz, es decir, hacerla perder su inmovilidad, síntoma que nos hace distinguir esta enfermedad de otras, advirtiéndole además pulsaciones arteriales en la vagina. Si el tumor es parcial y recto-uterino, apreciaremos sus caracteres por medio del tacto rectal, como, si es anterior, por delante del cuello y á través de la pared vaginal correspondiente. Si es en uno de los ligamentos anchos, por medio de la palpación abdominal, y separándonos en lo posible de la matriz observaremos un tumor de volumen diferente, así como si se presenta en las fosas ilíacas, el dolor se siente en la región inguinal correspondiente, apareciendo un tumor duro, de superficie desigual, cuya presión despierta un do-

Potenciano.—Enf. de mujeres.



lor intensísimo. De modo pues, que los medios de exploracion indicados, esto es, el tacto vaginal, el rectal y la palpacion abdominal, serán nuestro guía en la observacion, para descubrir el sitio que ocupa el padecimiento.

Para distinguir esta enfermedad de las propias del útero, debemos atender á las funciones del aparato, teniendo en cuenta que á la flegmasía catarral acompaña un flujo característico; que en la parenquimatosa del útero, si bien hay aumento de volúmen del mismo, su superficie es igual y uniforme, á diferencia de la desigualdad que el flemón presenta.

Su curso es más ó menos rápido; por término medio es de dos á tres septenarios, terminando unas veces por resolucion otras por supuracion, y en otros casos por el estado crónico.

Las lesiones anatómicas son las mismas que nos ofrece la flegmasía del tejido celular en otro cualquier punto del organismo.

Tratamiento.—Por poco intensa que sea la enfermedad, si el estado general de la enferma lo permite, debemos empezar por la sangría del brazo ó de la mano, de cuatro á ocho onzas, siguiendo á ésta la aplicacion de sanguijuelas en el sitio del padecimiento ó en el punto donde haya relacion más directa por medio del sistema vascular, y aumentando el número de las sanguijuelas en armonía con las fuerzas de la enferma, cuando éstas no autoricen la evacuacion general.

Recomendarémos despues los tópicos emolientes y anodinos si el dolor es muy intenso, recurriendo más tarde á las fricciones resolutivas con la pomada mercurial en el sitio correspondiente al padecimiento, así como el baño general si fuera necesario. Una buena higiene, como la quietud general, la dieta vegetal y los enemas emolientes completarán el tratamiento, pudiendo usar tambien á la terminacion algun ligero purgante.

Si sobreviniera la supuracion, dándose á conocer por sus caracteres propios en los tejidos superficiales, harémos la dilatacion del absceso y las curas sucesivas segun las reglas ge-



nerales; y si, por el contrario, se abriera paso por los tejidos profundos á cualquiera cavidad, el tratamiento está subordinado entónces á las reglas de la patología quirúrgica.

Flemon crónico.—Es consecuencia del agudo, cuya marcha es lenta é insidiosa. Sus causas son las mismas que las enumeradas en el agudo, los abortos, partos laboriosos y muchas veces el traumatismo.

Síntomas.—Dolor gravativo, que se aumenta con los movimientos, la progresion, al defecar y orinar, habiendo as-triccion de vientre y disuria; la menstruacion se anticipa y es más abundante que la normal, lo que depende de la flegmasía de la mucosa uterina que suele acompañarla, de modo que es una verdadera menorragia. En cuanto á los demas síntomas, son análogos á los de la flegmasía crónica del útero, teniendo que apelar al tacto rectal y vaginal para apreciar debidamente el sitio del padecimiento y sus demas caracteres, como la gran consistencia que ofrece, las pulsaciones vaginales, la inmovilidad de la matriz y la superficie del tumor, que se observará en diferentes puntos segun el sitio que ocupe. De tiempo en tiempo se desenvuelven neuralgias, que es preciso combatir con calmantes activos.

Su curso es lento, como hemos indicado. Su duracion puede prolongarse hasta algunos años, presentando exacerbaciones en aquél por diferentes causas, en los cambios atmosféricos, bajo las impresiones morales, por el período menstrual, sobreviniendo en estos casos, nó pocas veces, hasta reaccion febril. Obsérvase además que la tumefaccion aumenta en razon directa de su antigüedad, pudiendo llegar alguna vez á ofrecer el tamaño de la cabeza de un feto.

Termina por resolucion, lo que no es frecuente; más bien lo hace por supuracion, haciéndose entónces el dolor pulsativo, presentándose escalofríos y reacciones que simulan las intermitentes, con sus correspondientes sudores en la remision. Si el absceso que se produce es superficial, se observarán la pastosidad y fluctuacion que son propias, é infiltrándose el pus, se abre paso por diferentes puntos, como hemos indicado en el flemon agudo. Esta enfermedad puede reportar graves consecuencias en cualquiera de sus dos formas,

aguda y crónica, mucho más si su término fuera por supuración.

Con efecto, cuando el pus se abre paso en el recto, en las vías urinarias y hasta en el peritoneo, como algunos profesores citan varios casos, su resultado inmediato puede ser funesto, mortal.

Tratamiento.—Cuando presenta una de esas exacerbaciones que son tan frecuentes en su curso, emplearemos los antiflogísticos, como hemos expresado en la forma aguda, con los baños, la dieta vegetal y el reposo; y cuando quede reducido en la remision, al estado de cronicidad, podemos emplear algun alterante al interior, el ioduro de potasio por ejemplo, en cantidad de medio á un gramo en las veinticuatro horas y en dos ó tres tomas, cuya disolucion se puede dilatar convenientemente en un cocimiento de saponaria ó zarza. Al mismo tiempo debe auxiliarse la accion de aquél con las fricciones de una pomada resolutive, que puede estar compuesta del mismo ioduro de potasio, en la proporcion de cuatro gramos por treinta de manteca, y á la que se puede añadir, para hacerla más eficaz, cuatro ó seis gramos del extracto de cicuta.

Cuando se halla en el período de declinacion, podemos recomendar las aguas sulfurosas termales *-intus et extra-*.

Si se presentara algun absceso, debe dilatarse inmediatamente, practicando una abertura lo ménos de média pulgada, cuyo tratamiento local es el mismo que el de cualquier otro absceso, pero teniendo cuidado de sostener las fuerzas de la enferma con una alimentacion nutritiva, usando tambien algun amargo, como la infusion de quina ó el jarabe de genciana, 120 gramos de aquélla ó una cucharada de éste por mañana y tarde, sin abandonar por esto los preparados marciales.

Si los abscesos son muy profundos y no interesan por con, siguiente los tegumentos, coexistiendo la fiebre supuratoria, deben hacerse aplicaciones repetidas de potasa cáustica sobre la piel, á fin de establecer adherencias que impidan el derrame purulento en el peritoneo. Si los abscesos, por el contrario, se forman en la excavacion de la pélvis, deben

abrirse oportunamente por medio de un bisturí ó trocar, usando toques despues con el nitrato de plata cada tres dias, y vigilando en todos los casos el estado general de la enferma, cuya alimentacion debe ser reparadora.

§ 5.º

Leucorrea, flujo blanco, flores blancas.

Todos estos nombres recibe la hipersecrecion de la mucosa útero-vaginal. Se divide en *idiopática* y *sintomática*, segun que dependa de una alteracion del tejido mucoso, ó de una lesion del aparato, en *local* y *constitucional*, reconociendo por causa una enfermedad cualquiera en los genitales, ó se produzca y sostenga por un estado general. *Suplementaria* y *derivativa*: la primera, cuando aparece en sustitucion de la funcion menstrual, como sucede en las cloróticas; la segunda, cuando depende de la alteracion de un órgano cualquiera de la economía, como se observa en las tísicas, leucorrea que debemos respetar, pues si la combatimos, coincide con su desaparicion el rápido progreso de aquella enfermedad.

La leucorrea es muy frecuente en las grandes poblaciones, confundiéndose fácilmente con otros flujos. La verdadera leucorrea tiene varias causas predisponentes: la edad, comprendiendo en ésta la vida sexual de la mujer desde la pubertad hasta la edad crítica; el temperamento linfático, y aún el sanguíneo, pero especialmente en las del primero, como en todas las mujeres de constitucion débil; los climas, siendo más influyentes los frios y húmedos, y más comun en éstos que en los meridionales; la vida de las grandes poblaciones, como la sedentaria, el abuso de las bebidas estimulantes y de la cópula, los desarreglos menstruales y las afeciones de ánimo.

Cuando aparece en poca cantidad, suele pasar casi desapercibida para las enfermas, pues depositándose en la vagina, sale al exterior al tiempo de orinar, adquiriendo el líquido en la vasija un color opalino, carácter por que se conoce, pues ni aún mancha las ropas. Cuando es abun-

dante, fluye principalmente en la estacion bipeda y en la progresion, dejando en las ropas manchas blancas que en contacto del aire se secan, ofreciendo el aspecto del polvo de almidon. El olor es parecido al del flujo loquial, produciendo en algunas excoiaciones en los grandes labios, y en otras erupciones eritematosas ó papulosas, segun la predisposicion. Cuando la leucorrea no es muy prolongada, no desenvuelve síntomas generales, que, cuando sobrevienen, son alteraciones del tubo digestivo, principalmente dispepsias, y, como consecuencia de éstas, trastornos en la nutricion y en la inervacion.

Para determinar con exactitud á cuál de las divisiones establecidas pertenece el flujo que se examine, debemos reconocer la enferma por medio del tacto y spéculum, teniendo en cuenta además los caractéres que presenta el moco, segun el sitio donde proceda y la lesion que le origine.

Con efecto, debe saberse que el moco de la matriz es viscoso, trasparente, filamentoso, parecido á la clara de huevo y alcalino, así como el vaginal es espeso, blanco, como lactescente y de naturaleza ácida; pero cuando se mezcla el procedente del útero con éste, es neutro.

El flujo leucorreico tiene los caractéres físicos del moco uterino que hemos dicho; pero cuando procede de un catarro, ya pierde aquéllós, es amarillo-verdoso, acre é irritante, de modo que á la simple inspeccion puede distinguirse uno de otro. El que procede del cáncer es sero-sanguinolento, como el que es propio de una ulceracion es purulento, de color blanco-amarillo, ménos espeso que el anterior; en una palabra, que sólo á la simple vista puede distinguirse el verdadero flujo leucorreico de los diversos flujos patológicos que pueden en este órgano presentarse; y si alguna duda nos quedara, podemos en último caso recurrir al análisis microscópico.

El pronóstico, generalmente hablando, no es grave; sin embargo, cuando da lugar á desórdenes generales en la organizacion, no carece de importancia.

El tratamiento debe consistir principalmente en colocar la enferma en las mejores condiciones higiénicas, puesto

que las causas que hemos enumerado, todas son debilitantes; así es, que aconsejarémos que respiren aire puro, que hagan uso de carnes asadas y de un ejercicio moderado; y cuando temamos que pueda comprometerse la nutrición, debemos recomendar los amargos y los ferruginosos, prescribiendo píldoras de carbonato de hierro con extracto de quina, y el ruibarbo tostado en cantidad de 2 gramos cada uno, para cuarenta píldoras, administrando una por la mañana y otra por la tarde.

Los medios locales consistirán en inyecciones de agua fría, á la que se puede asociar, convenientemente disuelto, el sulfato cúprico, zíncico ó férrico, de uno y medio á dos gramos de cada uno de éstos, por trescientos cincuenta de aquélla. Como quiera que esto no basta, muchas veces tenemos necesidad de colocar en la vagina un cono de algodón como absorbente y excitante, el que se renovará cada doce horas, que á su vez puede empaparse en una pomada astringente si no bastara por sí sólo. La pomada puede ser de tanino, poniendo doce ó quince decigramos de éste por treinta gramos de manteca. A pesar de estos medios, tenemos que recurrir muchas veces á la tintura alcohólica de iodo, poniendo una parte de ésta por dos de agua, para hacer aplicaciones por medio de un pincel á toda la pared vaginal. Tal es la tenacidad del padecimiento en algunas enfermas, que no obstante el tratamiento interno y externo seguido con constancia, tenemos precision de emplear para dominarle la cauterizacion intra-uterina, valiéndonos de sustancias sólidas ó líquidas. En el primer caso nos servimos del nitrato de plata, aplicado á la superficie interior de la matriz por medio del porta-cáusticos de Lallemand, repitiendo estas cauterizaciones cada diez ó doce dias, vigilando sus efectos inmediatos, porque, si se acompañaran de cólicos uterinos dolorosos ó de fenómenos de irritacion en dicho órgano, convendria disponer los baños de asiento emolientes y anodinos.

Si la afeccion estuviese limitada á la porcion cervical, aconsejarémos la introduccion en dicha cavidad de un pequeño trozo de nitrato de plata fundido, aplicado por dos

ó tres minutos, y repitiendo estas cauterizaciones cada seis dias, hasta que, notablemente disminuida la secrecion, nos hace advertir una mejoría evidente, retardando esta cauterizacion entónces hasta unos quince dias. Del mismo modo podríamos usar los cilindros de tanino, recomendados por otros autores; sólo que su permanencia en la cavidad puede prolongarse por más tiempo.

En el segundo caso, nos valdrémos de la inyeccion intrauterina, hecha con la jeringa de Brawn, cuyo líquido, depositado por medio de ella, sea una disolucion de nitrato de plata, sulfato zíncico, ácido fénico, etc. Pero, en honor de la verdad, puede afirmarse que, cuando la leucorrea es tan pertinaz, debe su origen á un catarro de la mucosa uterina, en cuyo caso es donde tienen oportunidad estos dos últimos medios recomendados.

Réstanos, para terminar todo lo correspondiente á la leucorrea, mencionar los buenos resultados que pueden esperarse de la accion de los baños frios en agua corriente y de corta duracion, como excelente tónico, y con preferencia los de mar.

§ 6.º

Hidrómétra.

Hidropesía de la matriz.—Es el aumento seroso en la cavidad del útero. Se divide en ascítica y enquistada: cuando el líquido se contiene inmediatamente en la cavidad de la matriz, será la primera; cuando aquél está circunscrito por un quiste, tendremos la segunda. El aumento puede ser de moco ó de serosidad. Generalmente no se admite la primera; la que observamos con mas frecuencia es la segunda, cuyo quiste procedé de una de las membranas que son producto de la concepcion; tanto es así, que las causas que producen ó favorecen esta enfermedad son las mismas que dan lugar á la muerte del embrión, como las afecciones morales, las impresiones de la misma índole, las caídas, golpes, etc.

Los síntomas que la dan á conocer en un principio son los que con propiedad podemos llamar signos de la gestacion; así es que existe amenorrea, turgencia de los pechos, desórdenes simpáticos en el aparato digestivo, sintiendo algunas veces los movimientos del feto, que despues desaparecen; hay aumento de volúmen del vientre, dolor lumbar, tension en las regiones inguinales, fenómenos de compresion vexical, tenesmo y disuria, alteraciones en la circulacion, como además en los miembros inferiores. En el vientre apreciamos un tumor ovóideo con fluctuacion, faltando los signos sensibles del embarazo, cuales son los movimientos del feto y los ruidos cardiacos de éste, etc.

No se puede confundir con la gestacion, porque el curso de ésta no se interrumpe, y las varices y demas que se presentan en las embarazadas sobrevienen en el último período de la gestacion, así como en la hidrómetra aparecen ántes. Con la ascítis se distingue por ser en ésta la fluctuacion más superficial; su extension es mayor, y el tumor que forma se inclina al lado del decúbito. Tampoco puede confundirse con la hidropesía enquistada del ovario, porque ésta empieza por las regiones laterales del vientre, y el espacio que ocupa el quiste hace percibir un sonido oscuro á la percusion, que si está muy adelantado en su evolucion ofrece además de la fluctuacion, surcos y desigualdades debidas á los muchos quistes que contiene, lo que no observamos en la hidrómetra; además, explorando el cuello se le ve desviado de su direccion, lo que no sucede en la hidrómetra, que ofrece verdadera alteracion.

Su curso es lento, crónico; tarda mucho en desarrollarse.

El líquido es unas veces seroso, otras sanguíneo, en otras de aspecto como el de la cerveza, como heces de café; en fin, con diferentes coloraciones.

Sucede con frecuencia que, con los dolores intermitentes que sobrevienen al arrojar el líquido, se expulsa tambien el quiste, en cuyo caso la enferma queda curada; en otras, la expulsion del líquido se manifiesta con intermitencia, cediendo entónces los fenómenos de compresion que hemos dicho, hasta que por fin se arroja el quiste.

No es enfermedad grave, ni se concibe que el líquido pueda derramarse en el peritóneo; más fácilmente puede sobrevenir una complicación inflamatoria, ya sea una metritis, ya una metro-peritonitis; pero esto es bastante raro.

El tratamiento, bien hecho el diagnóstico, esto es, siendo la hidrómetra consecuencia de la muerte del feto, que se ha macerado y disuelto en el líquido amniótico, sobreviniendo compromiso para la vida de la madre, puede el arte provocar los dolores expulsivos por medio de los eméticos y estornutatorios; y si estos medios no dieran resultado, y los fenómenos de compresión se hicieren ostensibles sobre el aparato respiratorio, pueden usarse chorros é inyecciones vaginales de agua templada, de cuatro en cuatro horas, como para provocar el parto, administrando despues el centeno de cornezuelo. Si esto no bastara, puede aplicarse la sonda por medio del spéculum, y romper con ella el quiste; pero nosotros creemos que, en caso de necesidad, la esponja preparada puede darnos favorables y pronto resultados, sin embargo, que rara vez el arte tiene que intervenir de una manera tan directa en esta enfermedad como en las molas-puestas que, ántes que la matriz llegue á adquirir el volumen de la gestación adelantada, los dolores expulsivos vienen á favorecer el término de aquélla. En la hidrómetra ascítica de los autores, dicen algunos haberse encontrado colección de mucosidades dentro de la cavidad uterina: esta observación debe haberse hecho como efectivamente dicen, en mujeres ancianas y despues de la edad crítica, ó cuando hay obstáculos en el cuello uterino y supersecreción de moco.

Puede ocurrir también en las dislocaciones uterinas, especialmente en la anteflexión ó por la presencia de un tumor en el orificio de la matriz. Estas mucosidades son más serosas que las ordinarias, lo que se explica por la alteración de la membrana mucosa ó por la precipitación del moco, cuya cantidad no excede de unas cuantas onzas.

Sienten dolores y sensación de peso y calor en la pélvis. Puede favorecerse la dilatación hasta que sobrevengan esos esfuerzos naturales para la expulsión del moco; pero lo mejor será sondar la enferma, venciendo así el obstáculo que

pueda oponerse; y si, por su diámetro, la sonda uterina no fuera utilizable, emplearíamos sonda de goma de menor calibre, hasta que el grado de dilatacion nos permitiera manejar aquélla.

§ 7.º

Fisómetra.

Es la coleccion de gases en la cavidad uterina. Se divide en histérica y puerperal: de esta última es de la que vamos á ocuparnos particularmente. La causa principal de esta dolencia es la descomposicion de algun producto orgánico en la matriz, como coágulos sanguíneos, porciones de placenta, que dan lugar al desarrollo de ciertos gases, que no salen del útero porque el cuello de este órgano se halla obstruido. Se conocerá, por la rápida dilatacion del órgano en el puerperio, apareciendo un tumor uniforme y liso, y que á la percusion se advierte un sonido claro, timpánico como de gases, cuyo volúmen no corresponde al peso que podemos apreciar por el tacto vaginal. Los caracteres de este padecimiento son tan propios, que no se le puede confundir con ningun otro tumor uterino.

Tratamiento.—Lo primero que debemos procurar es separar la causa que le determina, extrayendo los coágulos ó porciones de placenta que puedan existir en la cavidad del útero, con lo cual conseguiremos tambien dar salida á los diferentes gases. En el caso de que se presentaran flujos ulteriores fétidos, prescribiremos inyecciones desinfectantes, con cloruro de cal, ácido fénico, de infusion de manzanilla, teniendo cuidado despues de dejar colocada una faja que comprima suavemente y sin violencia el vientre.

La fisómetra que hemos llamado histérica no parece tan frecuente como la anterior, siendo consecuencia de un desorden de la inervacion que produce desarrollo de gases en la cavidad mencionada. Se presenta en las mujeres de temperamento nervioso, irritable, que son histéricas.

Debe tratarse localmente con medios que faciliten la ex-

pulsión de los gases, friccionando el vientre con el alcohol, éter y demas medios antiespasmódicos que, sustrayendo calórico, disminuyan la dilatabilidad de los gases condensándolos. Debemos, pues, seguir el mismo tratamiento que para el histerismo de forma vaporosa, es decir, con los antiespasmódicos, y en época oportuna los baños de mar y de río, éstos de poca duración, y las aguas minerales ferruginosas que contengan, entre otros principios, el carbonato de cal y el ácido carbónico.

§ 8.º

Neoplasias.

A. *Pólipos*.—Son producciones pediculadas que tienen su asiento en la mucosa uterina. Se han hecho varias divisiones de ellos por los autores, pareciéndonos más aceptable la de Gerdy, que los divide en blandos, duros y muy duros.

Los blandos son mucosos ó vasculares; se implantan en la superficie externa del cuello; son blanquecinos, amarillentos, compuestos de tejido celular y de una sustancia albuminosa.

Los célula-vasculares son mayores, tienen asiento en la parte interna del cuello y dan flujos leucorréicos.

Los duros son fibrosos; se asientan en la superficie interior ó fondo del útero; dan grandes hemorragias, que debilitan mucho á las enfermas; son blandos, pediculados, como tendinosos, nutriéndose por su pedículo; tienen arterias y venas y apariencia de un tejido como de fibra muscular, recibiendo el nombre de sarcomatosos, trasformándose en su evolucion por depositarse en ellos sales calizas, que son á los que Gerdy llama muy duros.

Segun su situacion en el útero, Vidal los distingue con diferentes nombres; esto es, mientras permanecen en la matriz y no producen alteracion alguna los llama latentes; si, apareciendo en el cuello forman una especie de tapon, son

obliterantes; y si están fuera de la cavidad ocupando la vagina, flotantes.

La etiología es desconocida, por más que se les refiera á diversas causas, como el celibato, la esterilidad, la edad crítica, cuyas causas no son tan ciertas, toda vez que se presentan tambien en mujeres que han tenido muchos hijos, si bien es verdad que su aparicion es más frecuente en el último período sexual.

Los síntomas varían segun el sitio donde tiene su origen: si es interior, existen tenesmo vexical, astricción de vientre y hemorragias, que serán meno ó metrorragias, segun que la vida sexual haya ó nó terminado. Hay tambien flujos mucosos, que alternan con las metrorragias, dolor en la dirección de los ligamentos redondos, sensacion de peso en la pélvis, y si las hemorragias son internas habrá anemia consecutiva, acompañada de fenómenos nerviosos más ó ménos pronunciados. La palpacion abdominal nos hará ver algun aumento de volúmen del útero, así como el tacto vaginal nos hará apreciar el mayor peso del órgano. (Presuncion probable.)

La presencia de este producto morboso excita muchas veces la matriz, la que, contrayéndose sobre aquél, le despide hasta el cuello, donde puede verse por medio del spéculum y apreciarse por el tacto.

Este pólipo tendrá caracteres diversos segun su naturaleza: cuando descende á la vagina, presenta al tacto un cuerpo piriforme, cuyo pedículo puede seguirse, si el cuello está dilatado, por medio del dedo índice explorador, y si no con la sonda, que harémos pasar por el mismo cuello, de modo que, siendo obliterante, como dice Vidal, se le puede reconocer perfectamente.

Como se puede comprender por lo expuesto, el pólipo se desenvuelve de una manera lenta; su curso puede ser de meses y áun años, y su volúmen puede llegar á un grado tal, cual el que presenta la cabeza de un feto. Rara vez sucede que estos tumores se desprendan espontáneamente; pero puede verificarse cuando el pedículo es muy delgado y mu-cha la nutricion del cuerpo, así como se concibe la presen-

tacion de la gangrena en aquéllos siendo muy voluminosos y comprimiendo su propio tejido el órgano envolvente.

Debe diferenciarse de la procedencia ó de una inversion del útero, que siendo éstas muy antiguas, y despues de varios accidentes que ocasionan á la enferma, se reduce la matriz y toma la forma del pólipo, cuya dureza es la misma, pero que nosotros investigaremos atentamente con el dedo explorador, y veremos en la inversion que el cuello no rodea al tumor, y mucho ménos hacemos pasar el dedo, sonda ó algalia al traves del cuello de una matriz que está invertida, lo que en el pólipo podemos verificar, siendo esta distincion muy importante.

El pronóstico, generalmente hablando, no es mortal; pero cuando producen trastornos generales ó sobreviene la anemia, por ejemplo, pueden ocasionar un término funesto.

Tratamiento.—La primera indicacion que se nos ofrece es la extirpacion del tumor; pero como en su primer período puede existir oculto, no es posible aquélla, debiéndonos limitar, por consiguiente, á la medicacion paliativa. En ésta, á su vez, se presentan dos indicaciones principales, á saber: cohibir las hemorragias y calmar el dolor: para la primera usaremos del taponamiento y utilizaremos la accion del frio; la segunda la satisfaremos á beneficio de los opiados, el opio ó sus alcaloides, combinando estos diferentes medios con los reconstituyentes y amargos administrados al interior, á fin de sostener las fuerzas de la enferma y oponernos á la anemia consecutiva.

Cuando el pólipo es flotante, la operacion es el medio más seguro que debemos oponer. Para ésta hay varios métodos, segun la naturaleza del tumor y el sitio de su implantacion.

Cuando son múltiples y blandos, y están implantados en el cuello, basta casi siempre el dedo para desarraigarlos y desmenuzarlos, lo que se consigue introduciendo un dedo en la vagina hasta el cuello; se van cogiendo uno por uno, hasta hacerlos desaparecer. Los que han preconizado las ventajas de la cauterizacion, han usado el nitrato de plata.

Cuando son fibrosos ó célula-vasculares, entónces adquieren ya cierto volúmen, y no se les puede desmenuzar, teniendo

do por lo tanto que emplear la torsion, la excision ó la ligadura.

Torsion.—Ésta se emplea cuando el pólipo es flotante y su pedículo delgado; la cual se verifica prévia la aplicacion de un spéculum bivalvo, cogiendo el pólipo en su base con una pinza-erina, é imprimiéndole un movimiento de torsion hasta que se consiga la rotura de su pedículo, por lo que este proceder es conveniente cuando aquél tiene poco espesor: fuera de este caso, el proceder más indicado es la excision ó la ligadura.

Excision.—Para este método se aplica tambien préviamente el spéculum; se coge el pólipo con la pinza-erina de Musseux, y se hacen tracciones hasta que se descubra suficientemente el pedículo, seccionando éste despues con la tijera. La hemorragia consecutiva no es de consideracion generalmente; pero puede ser el pólipo muy vascular, en cuyo caso puede ser hasta peligrosa, por cuya razon tendríamos medios inmediatos para cohibirla con la premura necesaria.

Ligadura.—El procedimiento que generalmente se sigue es el de Dessault, por su sencillez y facilidad de aplicacion, para el que se usan dos cánulas, una sencilla y abierta en sus dos extremidades, de las que la inferior ó externa tiene dos anillos, recorriendo un hilo de plata esta cánula; la segunda lleva un estilite, en cuya extremidad superior ó uterina se bifurca, formando cada una de estas ramas un semi-anillo, y entre las que pasa tambien el hilo de plata para que, una vez colocada la extremidad uterina de la primera cánula sobre el pedículo del tumor, y fija en él, se haga rodear por la segunda, provista del mismo hilo, el cuello del tumor, hasta que ambas á dos cánulas se encuentren. Entónces, el estilite que lleva la segunda se le hace descender por ella, formándose así un verdadero anillo que circunscribe al hilo, é imprimiendo despues un movimiento de rotacion á las dos cánulas, sufre el hilo metálico una torsion más ó menos graduada, segun queramos, sobre el tumor. Esta ligadura queda permanente; su accion es segura, aunque lenta.

Otros emplean, en lugar del hilo metálico, un cordonete, en cuyo caso hay que emplear el aprieta-nudos de Dessault,

é ir graduando la compresion convenientemente. El objeto, como se puede deducir, es producir la mortificacion de los tejidos propios del pólipo, facilitando así su desprendimiento, lo que suele verificarse al cabo de ocho ó diez dias. De modo que, si este proceder es seguro y no ocasiona grandes dolores, tiene el inconveniente de su lentitud. Si sobreviniere á la ligadura la exudacion pútrida consiguiente á la gangrena, debe aconsejarse la más severa limpieza por medio de inyecciones desinfectantes. Nosotros creemos que, en los casos en que es posible ligar bien el pedículo del pólipo, se puede tambien hacer la excision del cuerpo del neoplasma, lo que evitaria los accidentes sépticos que tan comunes son con la ligadura lenta, y que en tanto riesgo ponen á la enferma.

B. *Tumores fibrosos*.—Son producciones de naturaleza fibrosa, que tienen vida propia dentro del tejido propio de la matriz. Se dividen en *submucosos*, *intersticiales* y *subperitoneales*. Son comunmente esferoidales, pero pueden ser muchos y adquirir forma poliédrica y un tamaño variable. Sus caracteres físicos son comunes á los de los pólipos fibrosos; son de aspecto blanco y nacarado; crujen al cortarlos; apenas existen vasos en su parénquima; si existe serosidad en éste, les dá un color amarillento; así como, cuando tienen vascularidad, son rojos. Se encuentran en ellos fibras reunidas en haces, y tejido conjuntivo, que une todos sus elementos.

Su etiología es desconocida; tiene causas comunes á las de los pólipos; por ejemplo, la edad de la pubertad, la crítica, y causas traumáticas como aquéllos; pero lo cierto es que se desenvuelve en la edad avanzada.

Sus síntomas son muy análogos á los del mixoma; con efecto, la sensacion de peso en la pélvis, en relacion con la magnitud del tumor; el dolor de tirantez en la region lumbar y de las ingles con los dolores de la menstruacion, predominando la metrorragia, sucediéndola despues un flujo sero-mucoso, que alterna tambien con la misma, astriccion de vientre, tenesmo vexical y disuria, síntomas todos que pueden confundirse con los de los pólipos. Si son antiguos

los fibromas, producen tambien alteraciones generales en el organismo como los anteriores.

Si el tumor fibroso está situado próximo á la mucosa del útero (submucoso), sobresaliendo en la cavidad de este órgano, aumentará el volúmen de la parte inferior de la matriz, en su principio; y cuando se haya desarrollado más aquél, la porcion vaginal quedará cada vez más corta, segun que el tumor vaya engrosando y distendiendo las paredes de la viscera. Si el tamaño del tumor es considerable, como por ejemplo, la cabeza de un niño, desaparece el cuello, siendo éste sustituido por un ligero reborde que circunscribe al orificio, que luégo más tarde suele dilatarse hasta el punto de permitir la introduccion de un dedo. Para la exploracion será conveniente emplear la esponja preparada, valiéndonos, despues de verificada la dilatacion, de la sonda uterina, á fin de apreciar en cuanto nos sea posible la extension del tumor.

Cuando éste se desenvuelve en la superficie exterior del útero (subperitoneales), con relacion á su cara anterior, y es único, apreciaremos su forma esferoidal á traves de la region hipogástrica; y si son varios los tumores, por la misma region podremos observar la desigualdad de superficie que presentan. Si, por el contrario, aquél tuviera su asiento en la pared posterior y con relacion á esta cara, nos valdríamos para examinarle del tacto vaginal y rectal.

En cualquier punto que se desarrollen, no son pediculados, cual los pólipos, y la dilatacion del orificio que estos producen es más pronta que la ocasionada por los tumores fibrosos sub-mucosos, que han necesitado para ello adquirir un gran volúmen; únicos caracteres que pueden diferenciar unos de otros tumores.

Su marcha es lenta; duran años, observándose algunas veces, ó un trabajo de atrofia de los mismos, que los reduce de volúmen ó depositarse en ellos sales tambien que les hacen muy duros, pétreos, así como otras veces desaparecen por gangrena.

No son de compromiso para la vida, como no sobrevenga alguna complicacion, que puede serlo una flegmasia de la matriz y del peritóneo, ni degeneran en cáncer.

Potenciano.—Enf. de mujeres.



Estos tumores no son susceptibles de operaciones, á no ser que se presenten cerca de la superficie del cuello uterino; fuera de estos casos, la medicacion no es más que paliativa, debiéndose limitar el clínico á combatir las hemorragias con los medios adecuados, el dolor con los calmantes, y oponiéndose á la anemia consecutiva con los tónicos reconstituyentes. Si se presentaren superficiales estos tumores en el hocico de tenca, se puede emplear la separacion ó la enucleacion: para esto se introduce el spéculum, haciendo despues una incision en forma de V con bisturí de mango largo; se separan los bordes y aplican las pinzas curvas implantadas en el parénquima del tumor, haciendo tracciones laterales hasta conseguir su separacion. Si no fuera esto suficiente, el dedo puede ayudar mucho enucleando aquél, rompiendo las adherencias que le sostienen. Ténganse á la mano medios hemostáticos para cohibir la hemorragia consecutiva, tales como el percloruro, el hielo para inyecciones y el taponamiento por si fuera necesario.

C. *Cáncer*.—El de la matriz reviste las mismas formas que en los demas puntos de la economía, esto es, la escirrososa, encefalóidea, colóidea y melánica. Las más comunes son la primera y segunda, á la que sigue la cuarta. La primera presenta un tejido duro, agrisado, semitransparente, que crujе al cortarlo, de naturaleza fibrosa. El segundo ofrece su tejido un color rosáceo, blando, parecido en su consistencia y forma al tejido encefálico, abundando mucho en él el tejido vascular. La melánica está acompañada de una sustancia, oscura, negruzca, así como la colóidea es blanda, encontrándose muchas veces las tres formas de la enfermedad en el aparato genital.

La etiología, desgraciadamente, es desconocida: sabemos que algunas condiciones individuales favorecen su desarrollo; pero la causa próxima, en verdad, la ignoramos. En efecto, sabemos que es más frecuente en la edad crítica de la mujer, es decir, de los cuarentá á los cincuenta años, y aún en edad más avanzada que en otros períodos anteriores de la vida. Las diferentes causas que juegan en esta enfermedad un papel más ó ménos importante, y que diversos autores

mencionan, son los temperamentos linfático, sanguíneo y nervioso; pero más generalmente el linfático-nervioso, la dismenorrea, el abuso de las relaciones sexuales, pero que las estadísticas no lo comprueban en las prostitutas; más influye, sin duda alguna, la exquisita sensibilidad del aparato, las impresiones morales, pasiones de ánimo deprimentes y excitantes (causa que se encuentra en casi todas las cancerosas). Dícese también que favorecen á esta enfermedad las flegmasias crónicas; pero éstas, en nuestro concepto, pueden ser más bien causas ocasionales, puesto que hay muchas mujeres que en estas circunstancias llegan á la edad crítica y no padecen la afección que nos ocupa. Estas entidades patológicas son diferentes; el cáncer se presenta espontáneamente, sin que preceda flegmasia alguna; no existe relación de causa á efecto entre estas enfermedades. Dícese, por fin, que el traumatismo lo produce también, lo cual, á nuestro modo de ver, no es exacto.

De modo, pues, que por lo expuesto se comprenderá fácilmente la oscuridad que hay en la etiología, lo que dá margen, en nuestro concepto, á la discordancia que sobre ella se encuentra, y deduciendo nosotros como más principales entre todas las causas enunciadas, al menos las que concurren más frecuentemente, la *herencia*, las *pasiones* y la *edad crítica*.

Síntomas.—En su primer período, esta enfermedad no se manifiesta sino simulando otras; se advierte en algunas enfermas algun deterioro en las funciones, palidez en su semblante, tristeza, anorexia; se quejan de cierta molestia en la pelvis y region hipogástrica, de dolor lumbar, apareciendo despues desarreglos menstruales en las que son tardías; por ejemplo, sus menstruaciones se hacen más abundantes, hasta que por fin sobrevienen metrorragias, en cuyos intervalos se presentan flujos mucosos más ó menos abundantes, síntomas todos estos comunes á otras enfermedades, á las flegmasias, v. gr. Avanza el padecimiento, y el flujo sanguíneo avanza también, es sero-sanguinolento en un principio para hacerse sanguíneo despues, con una fetidez parecida á la que ofrece el flujo loquial, y mucho más graduada luégo, dato que es

de gran valor, por no ser comun á otras enfermedades. En este segundo período se hacen más manifiestos los síntomas generales; languidecen todas sus funciones; están pálidas y ojerosas las enfermas; su mirada es triste; sobreviene el insomnio y la intranquilidad; persiste la anorexia, y la dispepsia se hace evidente por los vómitos, eructos, flatuosidades y la astricción, sustituyéndose despues este último síntoma por las deposiciones blandas y abundantes. El dolor lumbar no les abandona, presentándose entónces, aunque nó siempre, los dolores lancinantes en el aparato. Sin necesidad de reconocer éste se puede asegurar que la enfermedad que padece es gravísima, pasando despues al tercer período, en el que observamos la caquexia cancerosa con todos sus caracteres, á saber: demacracion, color amarillo-pajizo de la piel, sudores parciales, deposiciones colicuativas, hemorragias frecuentes, y en sus cortos intervalos flujos serosos con una fetidez característica, y en los que se ven grumos procedentes del tejido uterino. Por último, sobreviene el infarto poliganglionar en las regiones inguinales, la incontinencia de orina y de heces fecales, cuyos productos se escapan por la vagina, terminándose así tan penosa existencia.

En el primer período, y aún despues de hecho el reconocimiento por el tacto y el spéculum, el diagnóstico no es claro; no podemos asegurar que se trata del cáncer; sin embargo, alguna vez advertimos por el primer medio, desigualdad de superficie en ambos labios, más comunmente en el posterior, es decir, abolladuras con aumento de volúmen y sensibilidad; demostrándonos despues el spéculum la palidez de la mucosa del cuello, que carece de la inyeccion rojo-lívida de los infartos; y aunque estos síntomas no sean bastantes para distinguir el cáncer de otro trabajo patológico, de una flegmasía, son los únicos signos que pueden guiarnos, toda vez que en el infarto simple hay igualdad de superficie en la mucosa que cubre los labios, é inyeccion rojo-lívida con el aumento de volúmen propio de éste. Si á los síntomas expresados se añaden las hemorragias y los trastornos generales que hemos enumerado, é investigamos el cuello del útero, advirtiéndolo que se reblandece y existe ulceracion, cu-

yos bordes están separados, como desprendidos, duros, el fondo es sucio, grisáceo, cubierto de un detritus orgánico, cuando en la vagina aparecen abolladuras, depresiones que alcanzan hasta su abertura; no se puede dudar que se trata de una lesión cancerosa. Si, por otra parte, la solución de continuidad deja escapar más ó ménos cantidad de sangre, y el dedo explorador se cubre de sánies abundante y fétida, con estos datos, mas la coexistencia de los síntomas generales expuestos, no puede ménos de afirmarse aquel juicio, que más tarde comprobará la caquexia.

En resúmen, el diagnóstico ofrece la mayor duda en el primer período, para el que debemos atender: primero, averiguando todas las circunstancias que puedan esclarecer aquella, tal como los antecedentes de familia y la edad que tenga la enferma; si está en la época crítica y padece metrorragias, será un dato de valor y sospechoso; y en segundo lugar conviene saber también si ha padecido flegmasías del aparato, lo cual puede ilustrarnos mucho, pues muy bien puede ser el padecimiento actual continuación de éstas: de modo pues, que si la enfermedad aparece espontáneamente puede sospecharse la existencia del cáncer. La terapéutica también puede ilustrarnos, aunque *á posteriori*, puesto que sobre las flegmasías tiene dominio, del que carece en el cáncer.

Pronóstico.—Es un padecimiento de curso lento; no retrocede jamás; hace progresos ulteriores, hasta determinar la caquexia y la muerte. Es incurable, á pesar de todos los medios terapéuticos que contra él se emplean, sin que podamos establecer un término medio en su duración, pues tarda más ó ménos tiempo en recorrer sus períodos.

Tratamiento.—Se puede decir que abraza toda la terapéutica, la medicación antiflogística, la alterante, la revulsiva, etc.; todas se han puesto en juego con diferentes combinaciones. La antiflogística no hace otra cosa que debilitar á las enfermas, suministrando así elementos al progreso del cáncer; cuando se hace alguna evacuación local es para combatir, nó el cáncer, sino á las flegmasías que rodean las masas cancerosas.

El tratamiento mercurial no nos dá resultado alguno favoreciendo las hemorragias. La cicuta tampoco ha satisfecho en manera alguna nuestros deseos. La medicacion arsenical, que ha estado en boga entre algunos profesores, está léjos tambien de ser eficaz. De lo cual se deduce que la terapéutica es insuficiente como curativa, por más que como paliativa tenga mucho valor é importancia.

En este concepto, la primera indicacion que tenemos que satisfacer, á partir de una higiene apropiada, es calmar el dolor en los casos en que éste se presenta, puesto que en algunos falta este síntoma hasta un período avanzado; pero, en el caso que así no sea, es indispensable producir sedacion, hacerle desaparecer á beneficio del opio bajo la forma de extracto tebaico, administrando de 3 á 5 centigramos, sin cuyo medio la existencia de la enferma es insoportable, pero evitando abusar de esta sustancia por la accion hipostenizante que posee. Pueden emplearse tambien las unturas anodinas, las lavativas laudanizadas, recurriendo más tarde tambien á las sales de morfina.

Otra indicacion nó ménos importante es la cohibicion de la hemorragias, siendo el mejor medio el taponamiento.

Deben usarse tambien las inyecciones desinfectantes de cloruro de cal, ácido fénico, convenientemente disueltos, de cocimiento de hollin, de coaltar, poniendo unas gotas en agua tibia; y, aunque medicamento más costoso en ciertos casos, tambien puede emplearse el tricloruro de carbono en la proporcion de 12 decigramos por 350 de agua.

Como en todo padecimiento crónico, no puede ménos de vigilarse mucho el estado de fuerzas de la enferma, que sostendrémos con buena alimentacion, sin ser excitante; y si el aparato digestivo no ofrece alteracion alguna, y la anemia se presenta, debemos hacer uso de alguna sal ferruginosa.

Entre los medios quirúrgicos que se han propuesto, figuran la excision parcial ó del cuello uterino, y la total del órgano. En el primer caso, el procedimiento más aplicable, y que ofrecia más seguridad, era el de Lisfranc, pero que sus resultados no pueden ménos de ser negativos si recordamos que el cáncer uterino nunca se presenta limitado, sino que

comprómete á todo el órgano, y nó pocas veces las trompas y ovarios.

En cuanto á la excision total de la matriz, sígase el método que se quiera, la práctica ha tenido que desecharla, proscribirla por sus desastrosos efectos.

D. *Cancroide*.—Es una degeneracion particular del útero, que afecta dos formas: la ulcerosa y la papulosa.

Empieza por endurecimiento, reblandeciéndose la mucosa despues para formar la ulceracion, que es agrisada, superficial, de base dura, presentando como síntomas subjetivos el dolor lancinante, y sensacion de calor y ardor vaginales. Otras veces, establecida la ulceracion, se forman vegetaciones, dando á aquélla estas excrecencias el aspecto de una coliflor, que sangran con la mayor facilidad, y segun las investigaciones micrográficas deben, por su naturaleza, colocarse estas excrecencias, en la categoría de los tumores papilares. De modo, pues que en la invasion el cancroide se diferencia del cáncer en que es puramente local, pero que despues nó; uno y otro dan lugar á infiltraciones, causando la muerte por hemorragias y por la supuracion abundante.

Afectando estas dos formas, y teniendo límite la enfermedad en su principio, es cuando tiene aplicacion la excision parcial del cuello uterino, siguiendo á ésta la cauterizacion con el actual, porque la escara que así se forma es más profunda, debiendo esperar su caída; y si la superficie no se hubiera detergido convenientemente, debe repetirse ésta.

Para las vegetaciones tambien debe emplearse la excision de éstas, pero por medio de la tijera, y una vez hecha la separacion cauterícese con el potencial, observando tambien si despues se reproduce alguna excrecencia, para insistir en la cauterizacion.

CAPÍTULO XII.

ENFERMEDADES DE LAS TROMPAS UTERINAS.

§. 1.º

Hemorragias en las trompas.

Pueden reconocer por causa la congestion menstrual muy intensa, la atresia de la vagina ó del útero que, reteniendo la sangre menstrual en sus cavidades, dilatándolas y haciendo que la sangre pase poco á poco á éstas, determinándose así la salida de dicho líquido sobre el peritóneo ó la rotura de las paredes de dichos conductos. Las causas traumáticas es raro que puedan dar lugar á [la rotura de éstos con hemorragia, aunque nó imposible. El embarazo tubario es otra de las causas más frecuentes de rotura con hemorragia de las trompas.

No es posible establecer el diagnóstico de la hemorragia tubaria durante la vida. Sólo en los casos de atresia que hemos indicado ántes, coincidiendo con la repentina y notable disminucion del volúmen del útero, la aparicion de una peritonitis aguda, podrémos entónces sospechar en la hemorragia tubaria.

Dada la imposibilidad del diagnóstico, la misma existe para el tratamiento, limitándonos á decir que, cuando se presenten síntomas de hemorragias en la cavidad abdominal, deben aplicarse compresas frias al abdómen, prescribiendo lavativas é inyecciones frias en la vagina; y si sobreviene la peritonitis, se tratára segun las reglas generales de esta dolencia.

§. 2.º

Inflamacion de las trompas.

Fuera del estado de gestacion, generalmente no se observa más que la forma catarral de esta inflamacion, que puede ser aguda ó crónica. La primera no existe sino durante la congestion menstrual del útero, ó con el catarro agudo de su mucosa. La segunda predispone á las obliteraciones parciales que á menudo se encuentran en estos conductos, así como la hipersecrecion mucosa y acúmulo de ésta puede dar lugar á las dilataciones de los mismos. Tanto estas alteraciones como los abscesos y otros tumores de las trompas, nos es imposible diagnosticar hoy con los medios que poseemos, y mucho más el distinguirlas de otras análogas de los ovarios, por lo que el tratamiento está en armonía con el de las afecciones uterinas y ováricas que acompañan á las de las trompas.

§ 3.º

Neoplasias.—Cáncer y quistes.

El cáncer de los conductos oviductos siempre es secundario al del útero, ovarios ó peritóneo; como primitivo es muy raro. Puede afectar varias formas, como el de la matriz, que dá lugar á infiltraciones, y la sustancia cancerosa en disolucion puede abrirse paso á la cavidad abdominal y ser la causa de la peritonítis, que pone siempre término, tanto á la vida de la enferma como á los padecimientos de éstos órganos.

Los *quistes* tienen ordinariamente el grosor de un grano de mijo ó el de un guisante, siendo raro que lleguen á tener mayor tamaño. No tienen interes práctico.

CAPÍTULO XIII.

ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS.

§ 1.º

Inflamacion.

Ovaritis.—La situacion profunda de estos órganos en la cavidad abdominal, su proximidad á la matriz y estrechas relaciones funcionales con ésta, hacen que padezcan ambos á dos juntamente, ó por lo ménos que el padecimiento de éstos sea una consecuencia del de aquélla. Empezamos por considerar la ovaritis, que puede ser aguda y crónica.

La aguda se presenta como consecuencia de supresiones de la menstruacion y de todas las causas capaces de producir este resultado por causas traumáticas, y muy frecuentemente suceden á los partos difíciles.

Se conocerá por el sitio que el dolor ocupa en las fosas ilíacas que es agudo, pungitivo y que se irradia hasta la region lumbar, las ingles y á toda la pélvis; si tiene mucha agudeza la inflamacion, sobrevienen síntomas febriles con gran cefalalgia, náuseas y vómitos algunas veces, y explorando las paredes abdominales advertimos que el dolor se exaspera á la presion en el sitio que el ovario ocupa; y cuando la flegmasia ofrece bastante intensidad y se propaga al tejido celular circunvecino hay aumento de volumen y de consistencia, cuyo tumor tiene la forma ovóidea, presentando el tamaño de un huevo como de gallina, haciéndose cada vez más sensible.

Su duracion es de uno ó dos septenarios, y puede tener el

mismo término que toda inflamacion; pero, siendo oportuna y discretamente tratada, su término más frecuente es la resolucion. La supuracion no se establece sino cuando la inflamacion se hace flegmonosa, pudiendo abrirse paso en el cólon, recto ó vagina, y paredes abdominales por las adherencias que aquélla establece. Otras veces hay remision de los síntomas, pasando al estado crónico.

El tratamiento es antiflogístico, como el de la metritis, pero prefiriendo en este caso las evacuaciones sanguíneas locales por medio de los anélidos, y en número de doce á diez y seis sobre la region de la fosa ilíaca del lado respectivo; enemas emolientes, con la dieta vegetal, reposo en cama, siguiendo á todos estos medios las fricciones de unguento mercurial al sitio afecto, y el uso de cataplasmas emolientes despues. En las enfermas muy nerviosas puede recomendarse un baño general emoliente.

Ovarítis crónica.—Puede encontrarse aislada; pero generalmente acompaña á los padecimientos crónicos de la matriz, unas veces como primitiva, y otras como consecutiva á la aguda.

Los síntomas son los mismos que en la aguda, aunque ménos pronunciados; el dolor es unas veces agudo, y otras más obtuso, y se aumenta tambien á la presion en cualquier esfuerzo, y especialmente en las épocas menstruales. En la region del órgano afecto podemos apreciar el abultamiento, dureza y el tumor ovóideo doloroso que en la ovarítis aguda no advertimos, como no sea ésta flegmonosa. Por el tacto vaginal podemos apreciar tambien, llevando el dedo explorador al fondo del saco vaginal y al lado correspondiente del órgano afecto, el tumor, la sensibilidad aumentada y la resistencia que éste ofrece en dicho punto, adonde descende en la flegmasía por el mayor peso que en ésta adquiere dicho órgano.

Puede terminar por resolucion y supuracion, ó permanecer indurado por las exudaciones plásticas.

Tratamiento.—Como enfermedad crónica, y teniendo en cuenta en primer lugar el estado general de la enferma, y con el poderoso auxilio de una buena higiene, prescribiré-

mos tambien sanguijuelas en número de seis á ocho sobre la region del ovario, que pueden repetirse cada quince dias hasta el número de dos ó tres, empleando despues de las evacuaciones tópicos emolientes.

Seguidamente administraremos los alterantes y resolutivos, como, por ejemplo, el bicloruro mercúrico ó los calomelanos asociados á la cicuta, en la forma pilular, y tambien el ioduro potásico en disolucion á las dosis de treinta ócuarenta centígramos. A estos medios internos acompañarán tambien las pomadas iodurada ó de cicuta en fricciones, ó tambien el emplasto de Vigo.

§ 2.º

Neoplasias.

Cáncer del ovario.—Puede decirse que éste es consecutivo al cáncer uterino; sólo alguna, aunque rara vez, se le ha observado independiente. La etiología es la misma que la del cáncer uterino.

Síntomas.—Dolor lancinante en la fosa iliaca correspondiente; tumor duro, desigual, con abolladuras, y en período más avanzado de la enfermedad es más blando, desenvolviendo los fenómenos simpáticos consiguientes, y que mencionamos en el cáncer del útero; hay además tambien, como en éste, el infarto de los ganglios inguinales, sobreviniendo la caquexia, en cuyo período termina la vida de la enferma.

El tratamiento es el mismo que en el uterino. La terapéutica es tan impotente en uno como en otro caso, debiendo por lo tanto ser paliativa, limitándonos á una alimentacion reparadora, y al uso preferente de la medicacion anodina.

Hidropesía enquistada.—Recibe este nombre una coleccion de serosidad que se desenvuelve en el parénquima del órgano, circunscrita por una membrana cística, que á su vez puede contener varias vexículas. Se han dividido estos quistes en *uni* y *multiloculares*, segun que respectivamente tengan una ó varias cavidades. Éstos son los que se han lla-

mado por algunos *areolares* ó *vesiculares*, cuando se comunican entre sí para distinguirlos de los multiloculares simples. También se dividen en grandes y pequeños. El líquido es seroso ó sero-albuminoso; otras veces tiene el color de las heces de café ó de las heces de aceite, sumamente viscoso y amarillento.

Causas.—En rigor son desconocidas; parecen ser más frecuentes en el período de 25 á 40 años de edad, en las célibes y estériles, figurando otras veces las causas traumáticas y los desarreglos menstruales. De todos modos, existe mucha vaguedad relativamente á la etiología.

Síntomas.—Dolores en una de las fosas ilíacas, que se comunican al miembro correspondiente; dato, que en el primer período del padecimiento no nos induce más que á sospechar, como síntoma común á muchas enfermedades. Sigue el tumor su evolución, y valiéndonos de la palpación abdominal hallaremos un tumor de superficie lisa ó desigual, resistente, que más tarde desvía la matriz en dirección opuesta á él, habiendo en esta época amenorrea, dismenorrea, y en algunas leucorrea. Del mismo modo, avanzando en su desarrollo, separa los intestinos al lado opuesto, llegando á adquirir tal volumen algunas veces, que ocupa la cavidad abdominal, teniendo una forma ovóidea, alrededor de la cual los intestinos se sitúan, advirtiéndose sonido macizo por la percusión, nó tanto como en los tumores sólidos, alrededor de cuyo tumor dicho sonido es más claro y timpánico. Si es seroso, hay fluctuación, que será más difícil de apreciar si el quiste es multilocular ó si contiene un líquido viscoso. En los uniloculares y serosos se percibe la fluctuación en el segmento inferior del tumor aplicando un dedo explorador á la vagina y la mano opuesta sobre el abdomen. Estos son los caracteres de los tumores que nos ocupan, que, cuando llegan á adquirir tan grandes dimensiones, producen desórdenes, nó sólo en el mismo aparato, sino en otros contiguos, como la compresión de la vejiga, sobreviniendo, como es consiguiente, el tenesmo vexical y la disuria. Hay astringencia de vientre también, dando lugar la misma compresión á diferentes alteraciones del aparato digestivo, del respiratorio y

del circulatorio, como lo demuestran las dispepsias, las distensiones y los edemas de los miembros inferiores.

El diagnóstico, cuando los quistes son serosos y uniloculares, es más fácil; pero cuando llegan a adquirir tal desarrollo que llenan la cavidad del abdomen, se les confunde fácilmente con las ascitis, hasta el punto de hacerse la punción muchas veces, y la presencia del tumor situado en la fosa iliaca correspondiente demuestra el error. Cuando son multiloculares, aún ofrecen más dificultad para el diagnóstico; su dureza no deja percibir con claridad la fluctuación; la desigualdad de superficie formada por surcos y eminencias puede dar lugar á confusión, en cuyo caso debemos emplear como medio explorador la punción con el trócar de Reamier.

Los quistes ováricos se han estudiado después de la muerte, de lo cual resultan ser de paredes duras, compuestas de dos hojas, una externa, fibrosa, nacarada, como la albugínea, y otra interna, serosa. La química ha demostrado á su vez la alcalinidad del líquido compuesto de agua, fibrina y sales, especialmente cloruros.

Su curso es lento; son crónicos en su marcha, permaneciendo estacionarios muchas veces, y no teniendo gran volumen pueden hacerse compatibles con la vida. La resolución es muy rara en estos tumores; pero lo que sí puede sobrevenir en su curso es su rotura ó la inflamación; en el primer caso, verificándose el derrame en el peritoneo, la peritonitis es consecutiva y mortal. En el segundo caso, sea cualquiera la causa que origine la flegmasia, se dará á conocer por los síntomas locales y generales propios de ésta, que, transmitiéndose fácilmente al peritoneo, puede dar lugar á los accidentes ya indicados en el caso anterior, ó supurar sus paredes variando la naturaleza del líquido contenido, reabsorbiéndose éste y presentando los síntomas propios de la absorción purulenta, ó produciendo adherencias y abriéndose paso por las paredes abdominales, atrayendo otras consecuencias. Cuando no sobrevienen estos accidentes, porque los quistes son de un tamaño regular, no producen más que algunos fenómenos de compresión, y estacionada así la en-

fermedad se hace compatible con la vida por espacio de muchos años, según dijimos antes.

Tratamiento.—Se divide en médico y quirúrgico; el primero es ineficaz. Con objeto de inflamar las paredes y producir la reabsorción, se han empleado los alterantes y fundentes, sin que se haya obtenido resultado alguno. Para el segundo se han propuesto tres procedimientos: la punción, la punción con inyección, y la ovariectomía.

La primera no se diferencia de la paracentesis, sin que este medio sea más que un paliativo, temiéndose por algunos que pueda sobrevenir como complicación una peritonitis mortal, que otros autores niegan en la mayoría de los casos.

El objeto de la segunda es producir un buen grado de inflamación, y la adhesión consecutiva de las paredes del quiste, presentando estadísticas muy lisonjeras respecto á los países en que estas enfermedades son más frecuentes que en el nuestro.

Por último, se pensó en la *ovariectomía*, que se desechó en el siglo pasado, y posteriormente se puso en práctica por Nélaton en Francia, que obtuvo algún caso favorable, sin que hoy haya recibido aún la sanción de los buenos resultados. Los procedimientos seguidos son varios, según sus autores; pero como operación de gran importancia y de muy graves consecuencias merece estudiarse con detenimiento, por lo que nos abstenemos de describirla con todos sus detalles en esta obra elemental, remitiendo al lector á las obras de consulta que se ocupan exclusiva y extensamente de la ovariectomía.

CAPÍTULO XIV.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

§ 1.º

Breves consideraciones anatómicas sobre estos órganos

Las mamas son, anatómica y fisiológicamente consideradas, como un apéndice del aparato generador: tienen una patología muy extensa, de la cual nos vamos á ocupar en este capítulo, en cuanto nos lo permita la extension de una obra elemental cual es este compendio.

Las mamas son órganos destinados á la secrecion de la leche, y en ellas vemos en el vértice de la prominencia que forma ó sea en su centro, el pezon, el cual presenta un color sonrosado en las jóvenes, y su forma es cónica, siendo de color oscuro en las mujeres que han parido, y complanado; el epitelium que le cubre es muy fino y está provisto de vasos galactóforos, que son los conductos excretores de la glándula, que terminan en el ápice en número de 14 ó 15. La areola es un disco que rodea al pezon, que tiene un diámetro de tres á cuatro centímetros, de color sonrosado en las púberes, negrozco en las múltiparas, y en la que hay un tegumento muy fino, muchos folículos sebáceos que la dan un aspecto desigual, rugoso, que segregan una materia oleosa que barniza el tegumento y le resguarda en las fuertes succiones, evitando su desprendimiento. En lo restante de la mama, la piel es más ó ménos blanca, en cuya superficie serpean vasos desigualmente desarrollados; el tejido celular adiposo subcutáneo es en unas mucho más abundante que en otras, y en algunas

tan escaso, que al través de la piel se percibe la glándula perfectamente. Ésta está cubierta por una membrana fibrosa, blanca, de la que se desprenden septos ó tabiques que envuelven las granulaciones y acini, que es en donde tienen asiento los flemones interlobulares. La glándula está compuesta de los acini, que dan lugar á los granitos, y éstos reunidos forman las granulaciones, y éstas los glóbulos, de donde salen los diferentes vasos galactóforos que en el número que hemos dicho terminan en el ápice del pezón, y que en la areola forman una ampolla, que viene á ser un reservorio ó depósito de leche segregada. Debajo de la mama existe una capa de tejido celular laminar que une ésta con el pectoral mayor. La mamaria externa es el principal de sus vasos; tiene además venas y nervios.

§ 2.º

Inflamaciones.

a. *Dermatósicas*.—a. *Eczema*.—Es una erupcion vexiculosa, á la que acompaña inyeccion en la piel y prurito considerable, el que hace que las enfermas, por satisfacer la comezon, rompan las vexcúlas, dando salida á la serosidad que contienen, la que en contacto del aire se deseca, formando escamas que se desprenden fácilmente para reproducirse despues. Su curso es lento, siendo con frecuencia dependiente de una disposicion discrásica. Es grave bajo el punto de vista de la lactancia, pues la madre que la padece queda inhabilitada para esta funcion á poco que se abandone.

Los tópicos emolientes y anodinos deben emplearse para calmar el prurito y favorecer el desprendimiento de las escamas, colocando despues planchuelas de precipitado blanco, poniendo diez y ocho decigramos de éste hasta cuatro gramos por treinta de unguénto rosado, y si no bastara, puede darse algun toque con el nitrato de plata en disolucion, y áun utilizar convenientemente las aguas minerales.

b. *Excoriaciones*.—*Respijones*.—Son úlceras superficiales
Potenciano — *Enf. de mujeres*.



que tienen su asiento en el vértice del pezon, y más ó ménos extensas en esta superficie. Se presentan comunmente en las primerizas que no han cuidado de endurecer el pezon durante el embarazo con sustancias astringentes. Pueden tambien producirse por falta de limpieza en la boca del niño, cuando éste padece úlceras ó inflamaciones aftosas, así como en otras ocasiones dependen de la succion fuerte que el niño efectúa. Sus caracteres son: color rojo, mucha sensibilidad, que llega hasta el dolor violento cuando el nuevo sér mama; tanto, que la madre teme estos momentos, poniéndose hasta convulsa.

Deben combatirse con la mucha limpieza, empleando tópicos emolientes, como el aceite de almendras dulces, glicerina, teniendo especial cuidado en lavar el pezon ántes que el niño mame, é impedir el contacto inmediato de la boca de aquél con este órgano por medio de pezoneras de goma, ó mejor aún, de marfil reblandecido. Despues de estos medios, y calmada la sensibilidad, es preciso favorecer la cicatrizacion, valiéndonos para esto del bálsamo samaritano, del linimento óleo-calcáreo, ó del cerato simple asociado al unguénto rosado.

c. *Grietas*.—Son hendiduras lineales que se presentan en la base del pezon, y que se ocultan fácilmente si no se separa éste al examinarlas. Son debidas á las mismas causas que las excoriaciones. Se conocen por su sitio; dan sangre muchas veces, y son tan dolorosas como estas; y como quiera que el dolor es tan repetido, les produce pérdida del apetito, sed y hasta excitacion general.

El tratamiento es análogo al de las excoriaciones: emolientes primero, que calmen el dolor en un tanto y disminuyan la inflamacion, teniendo en ésta ventaja la aplicacion del colodion como medio protector. Para favorecer la cicatrizacion puede usarse la tintura de benjuí ó de aloes, aplicada con un pincel; y si no bastara, el nitrato de plata fundido ó en disolucion, encargando la conveniencia de la pezonera.

d. *Fleymisías del pezon y areola*.—Suele ser consecutiva á las grietas y excoriaciones, y puede comprender á los vasos



galactóforos. Se conoce por los síntomas propios de la inflamacion, abultamiento, dolor, calor, etc., pudiendo terminar ésta por resolucion, como generalmente sucede, y otras por supuracion, la que no está exenta de inconvenientes para el niño, que puede absorber en la succion algunas gotas de pus mezcladas con la leche. La areola en la inflamacion ofrece un color rojo más oscuro.

Para tratarla debemos aconsejar la suspension de la lactancia en primer término, prescribiendo los emolientes y anodinos; y si se presentara la supuracion y los abscesitos que se forman no se abren espontáneamente, deben dilatarse pronto.

e. *Erisipela*.—Se presenta por causas traumáticas, y especialmente como consecuencia de las operaciones, y alguna vez por la extension de la que procede de otras regiones. Aparece la piel roja, con ligera elevacion, como no sea flegmonosa; calor urente, y dolor; y si es muy intensa, acompaña reaccion febril, en la que predominan los fenómenos gástricos. Su curso es agudo; dura de ocho á quince dias y termina por delitescencia, descamándose la piel, ó supuracion cuando es flegmonosa.

Como las más de las veces se debe á las suturas ó á la aplicacion de tiras de aglutinante, debemos en estos casos separar dichas causas, espolvoreando despues la parte con el polvo de harina de arroz, trigo ó almidon, colocando encima, como emoliente seco, una porcion de algodón en rama. Si la inflamacion no es muy intensa, empleando una ligera compresion puede conducirnos á la resolucion. El plan general está reducido á la quietud, dieta vegetal, bebidas diluentes y algun purgante.

Hay algunas veces erisipelas graves, epidémicas, que suelen tener un término funesto.

B. *Subcutáneas*.—*Flemon*.—Es la inflamacion del tejido celular, que puede ser superficial y profundo, y el primero circunscrito ó difuso.

a. *Flemon superficial circunscrito*.—Es la inflamacion limitada del tejido celular subcutáneo.

Causas.—Las traumáticas, como contusiones, rozaduras

ocasionadas por los vestidos, desenvolviéndose otras veces por las ulceraciones del pezon. Ésta es la más comun, especialmente en el período de la lactancia.

Siéntese dolor intenso, pungitivo, aumento de calor, advirtiéndose el abultamiento propio de la inflamacion en el sitio que ésta se localiza, con rubicundez más ó ménos oscura. Comunmente se presenta en la parte inferior de la mama. Si tiene mucha intensidad, á los síntomas locales siguen los febriles. Su marcha es aguda, dura de siete á ocho dias, terminando por resolucion ó terminacion, siendo esta última la más frecuente, porque reclaman nuestros auxilios tarde, cuando no es posible obtener la resolucion. Aquélla se anuncia por el descenso de calórico en la parte; el dolor se hace pulsativo y despues gravativo, y la fiebre es pseudo-intermitente.

En cuanto al tratamiento, dirémos que si la mujer es sana, robusta, y el tumor es incipiente, pueden recomendarse sanguijuelas alrededor de éste en número de 10 ó 12, aplicando despues cataplasmas emolientes, que se rocian con laudano; y en el caso de que las cisuras se hubiesen cicatrizado, debe empezarse con las fricciones de unguento mercurial asociado á la belladona á partes iguales dos veces al dia, continuando con las cataplasmas emolientes. En la generalidad de los casos no hay necesidad de suspender la lactancia, consiguiéndose muchas veces la resolucion. Pero si hay tendencia á la supuracion, nada adelantaremos con los antiflogísticos, por lo que deben proscribirse, favoreciendo la supuracion con cataplasmas calientes, á las que se puede unir alguna cantidad de unguento amarillo. Presentándose el absceso, debe procederse á su abertura, siguiendo despues las reglas generales de toda cura simple.

b. *Flemon superficial difuso*.—Es la inflamacion ilimitada del tejido celular subcutáneo. Como quiera que puede invadir la piel, tendrémos entónces el *flemon erisipelatoso*.

Entre las causas pueden citarse, á más de las que hemos mencionado para el circunscrito, la extension ó propagacion de éste.

Los síntomas locales y generales son los mismos que en el

anterior, aunque más intensos, y en las mujeres nerviosas sobreviene insomnio y delirio.

Los medios que se emplean en el tratamiento serán también más enérgicos, empezando por una ó dos sangrías, si el estado de la enferma lo permite, siguiendo á aquéllas la aplicación tópica de sanguijuelas, las cataplasmas emolientes y los resolutivos expresados. Una vez que estos remedios no consiguieran rebajar la inflamación, y ésta amenazase la extrangulación del tejido, ó se creyese mortificado ya, es preciso al momento hacer incisiones profundas, en número de cuatro ó seis, según la extensión del padecimiento; haciendo las curas convenientes después, y lociones con cocimientos de quina ó de hojas de nogal, como antisépticos.

c. *Flemon profundo*.—Es la inflamación del tejido celular laminoso subglandular.

Causas.—Esta flegmasía es consecutiva á la de las pleuras, á la caries ó necrosis de las costillas, á los derrames de pus en la pleura, y en otros casos se debe á la propagación de la que tiene su asiento en el tejido propio de la glándula mamaria.

Síntomas.—Dolor gravativo en la mama, abultamiento uniforme en la misma, cuya glándula se eleva tomando una forma hemisférica; no hay rubicundez, ni aumento de calor, pero sí fenómenos generales, cuya intensidad está en relación con los locales. Su curso es más rápido; comunmente á los cuatro días se presenta la supuración, remitiendo entonces los síntomas generales y locales, y apareciendo abolladuras en el pecho, debidas á la formación de focos purulentos.

Tratamiento.—Después de una higiene bien dirigida debe empezarse, si es posible, por una ó más evacuaciones generales; siguiendo á éstas la aplicación local de sanguijuelas en la circunferencia de la mama. Los tópicos emolientes, anodinos y resolutivos no dan resultado alguno. Como medios útiles podemos recomendar también, sobre todo cuando los antiflogísticos directos no pueden emplearse, el tártaro emético como hipostenizante, prescribiendo en disolución treinta ó cuarenta centigramos de aquél por ciento veinte ó cien-

to ochenta gramos de agua para tomar una cucharada cada dos horas. Asimismo podemos usar los calomelanos en la forma pilular, conteniendo diez centigramos cada pildora, que se administrará cada seis horas.

C. *Glandular*.—*Mamítis*.—*Infarto lácteo*.—Es la inflamacion del tejido propio de la glándula. Antes de entrar en la descripcion de ésta, nos parece oportuno dar á conocer el infarto lácteo (pelo), que no es otra cosa que la retencion de la leche segregada en la cavidad de los vasos galactóforos.

Le producen várias causas; pero la que más generalmente influye es el frio, que obra directamente sobre la mama.

Sienten primeramente dolor y tension en el pecho afecto al que pronto se sigue escalofrío intenso con temblor, reaccion febril bastante graduada, y examinando el pecho le encontraremos abultado, tirante, sin rubicundez, con abolladuras superficiales cerca de la areola, que es donde la leche está estancada. La accion del frio, produciendo espasmo en los vasos cuando la secrecion se verifica, se detiene en las ampollas que dijimos formaban los vasos galactóforos. Se comprende bien la accion de la causa, y la manera de constituirse el padecimiento, al que algunas veces, aunque raras, sigue la inflamacion de los mismos vasos galactóforos. Su duracion es corta; generalmente termina á las 24 ó 48 horas por un sudor copioso. Algunas veces, si bien son las ménos, se prolonga más y sobreviene adenítis mamaria.

El infarto lácteo hay que combatirlo como un espasmo. Aconsejarémos por lo tanto á la enferma la quietud en cama, con el abrigo conveniente, y el uso de infusiones teiformes de tilo ó borraja templadas, aplicando sobre la parte el aceite de almendras dulces y la esperma de ballena en cantidad de cuatro gramos con dos de cera para treinta de aquél, cubriendo la parte con bayetas ó algodón en rama bien caliente. Con estos sencillos medios cede el infarto frecuentemente; pero si así no fuera, y la fiebre hubiere desaparecido, puede disponerse un álcali que fluidifique la leche, como, por ejemplo, el linimento amoniacal alcanforado.

Mamítis —Es la inflamacion del tejido glandular. Si se presenta durante la lactancia, lo que no es frecuente, se debe

á las erosiones ó grietas y á la inflamacion del tejido celular superficial y profundo; pero más comunmente influyen las causas traumáticas en su produccion fuera de dicho período. En realidad no puede distinguirse la inflamacion de los tabiques fibrosos de la del tejido propio de la glándula; pero es posible que de aquéllos se pase á éste, lo que algunos han denominado *flemon interlobular*.

Síntomas.—Dolor en todo el pecho, que se extiende al pezon, y abultamiento especial formado por abolladuras, puesto que uno ó muchos lóbulos se han inflamado; dolor que se aumenta por la compresion y al hacer la succion el niño, y cuando adquiere alguna intensidad hay reaccion febril. Esta inflamacion va acompañada de adenitis. Su curso es lento; pasan 14 ó 15 dias con la inflamacion, y hasta tres semanas, terminando frecuentemente por supuracion, en los ménos casos por resolucion, y por induracion alguna vez. A los quince dias se presentan los fenómenos locales y generales que anuncian la supuracion, que se abre paso al exterior naturalmente si la mano del profesor no interviene, lo cual es más conveniente. Despues se presentan otra ú otras abolladuras, que tienen el mismo término; más tarde otras, que siguen la misma evolucion, recorriendo así la enferma un espacio variable de tiempo, que puede ser de tres á cuatro meses.

El tratamiento es análogo al que hemos señalado en los flemones: antiflogísticos, aplicaciones emolientes y resolutivas, debiendo suspenderse éstas cuando la supuracion se indique, así como la lactancia en el pecho enfermo, porque el pus puede enfilarse por los vasos galactóforos, perjudicando al nuevo sér, en cuyo caso deben recomendarse de cierto en cierto tiempo las succiones por medio de una mamadera, ó la boca de una mujer que á esto se dedique.

D. Abscesos.—Son colecciones de pus consecutivas á las inflamaciones de que acabamos de hablar. Pueden ser superficiales y profundos, segun el sitio que la flegmasia ocupe.

a. Abscesos superficiales.—Una vez que se han presentado, y ántes que la naturaleza por sí sola les abra paso al exterior, deben dilatarse evitando así que sobrevengan escaras

en la piel que produzcan más tarde cicatrices rugosas que desfiguran el pecho. Debe elegirse para la dilatación el punto más declive, efectuándose ésta con bisturí mejor que con lanceta, á fin de que la abertura sea mayor, haciéndola de afuera adentro, pues si fuera muy pequeña pueden establecerse trayectos fistulosos, más difíciles de cicatrizar. No deben hacerse compresiones violentas, y con objeto de impedir la oclusión colocaremos mechas ó lechinos impregnados en glicerina ó cerato, siguiendo hasta la cicatrización del absceso las reglas generales de toda cura simple.

b. *Abscesos profundos*.—Nada tenemos que añadir en éstos á lo recomendado en los superficiales, sino que deben abrirse pronto y extensamente, tan luégo como se establezcan. Lo mismo debe efectuarse con las abolladuras que se presenten.

c. *Abscesos glandulares*.—Éstos son pequeños, limitados y circunscritos. Deben abrirse tan pronto como el profesor se aperciba de su existencia, pero advirtiéndole siempre que se formarán otro ú otros, lo cual no puede evitarse, toda vez que la estructura del órgano donde se verifica la flegmasía es propicia á ello.

También debemos mencionar aquí esos abscesos que, superficiales y profundos á la vez, tienen comunicación entre sí por medio de un trayecto que se establece al través del tejido glandular, teniendo el absceso en conjunto la forma de botón de camisa, al que con tanta exactitud fué comparado por Velpeau. Respecto al tratamiento, nada tenemos que añadir á lo ya expresado.

E. *Fístulas mamarias*.—Con relación á la causa que las produce, las dividimos en *purulentas* y *lácteas*.

a. *Purulentas*.—Son consecutivas á los abscesos cuyo tratamiento se ha descuidado, siendo en tal número algunas veces que aparecen en la areola, dándole el aspecto de una regadera. Estos trayectos son más ó menos superficiales. En estos casos no son de un calibre tal que permitan el estancamiento del pus en los mismos, aún cuando su abertura exterior sea muy pequeña, que puedan dar lugar á la absorción purulenta. De todos modos, lo primero que debe-

mos hacer es facilitar la salida del pus, lo que conseguiremos introduciendo en el trayecto pedacitos de esponja preparada, ó un trozo de algalia, empleando despues en las curas lociones é inyecciones emolientes, que luégo pueden practicarse con el cocimiento de quina ó con las tinturas de aloes y iodo, á fin de conseguir la inflamacion adhesiva de sus paredes. Si estos medios no bastaran debe apelarse al bisturí, practicando de dentro afuera una incision que seccione el puente sin detenerse por la profundidad de los senos y los trayectos. Despues se harán las curas como en toda herida simple.

b. *Lácteas*.—La inflamacion en un vaso galactóforo puede romper su pared, constituyendo así la fistula.

Éstas se curan tocando el orificio con el nitrato de plata; y en el caso que fuesen rebeldes, sería necesario suspender primero la lactancia.

F. *Ectasia vesicular y de los conductos galactóforos*.—La dilatacion de estos conductos y de las vexículas glandulares puede interesar uno ó varios de los lóbulos de este órgano, generalmente de los más profundos. Todas las causas que en la lactancia puedan oponerse á la libre salida de la leche son las productoras de esta enfermedad: tales son las exco-riaciones, grietas, deformidades del pezon, los tumores de la glándula, el destete verificado sin las precauciones debidas. No tiene caractéres propios esta enfermedad que la dén á conocer claramente. Los síntomas que primero se presentan son inflamatorios, con infartos sensibles en la axila, hasta que aparece un tumor más ó ménos circunscrito, que á las dos ó tres semanas se estaciona y pierde su sensibilidad, permaneciendo así años enteros sin incomodar á la enferma. Los ganglios axilares en esta época ya volvieron á su estado normal.

La edad en que aparecen estos tumores, su modo de invasion y el hacerse estacionarios sin compromiso general de la salud, les distinguen del escirro, así como los dolores y su forma circunscrita y la superficie igual del tumor le separan completamente de la hipertrofia glandular.

El medio más eficaz para prevenir el desarrollo de estos

tumores debe consistir en dirigir bien la lactancia; y una vez que el tumor haya aparecido, el mejor resolutivo y fundente es la extirpacion.

§. 3.º

Neoplasias.

Los tumores de las mamas se dividen en *sólidos* y *líquidos*, y en *benignos* y *malignos*.

A. *Líquidos*.—*Galactóceles* y *quistes*.

a. *Galactócele*.—Es un tumor que se presenta en la lactancia por un infarto lácteo ó por algun espasmo en que, produciéndose la rotura de algun vaso galactóforo, la leche se extravasa formando un foco. Ésta es susceptible de dos modificaciones, que dan lugar al galactócele ó al quiste. Con efecto, para la formacion del primero, el suero de aquel producto extravasado se absorbe, quedando el *casseum*, que se concreta formando un tumor butiroso. Asimismo, para la formacion del segundo, la caseina es la parte que se absorbe, quedando estancado el suero.

Se conocerán por el período en que se presentan, que es el de la lactancia y por su rápida formacion, apareciendo un tumor blando, indolente, fluctuante y sin cambio de coloracion en la piel. Cuando es antiguo, es más difícil el diagnóstico, como se verifica cuando la lactancia se suspende, el tumor persiste, y despues de algun tiempo la enferma consulta, en cuyo caso los antecedentes, la antigüedad del tumor, la pastosidad de éste y la igualdad de su superficie nos harán conocer el galactócele.

Tratamiento.—Están recomendados los tópicos alcalinos y los emolientes, la cataplasma saturnina y la emoliente espolvoreada con la sal de amoniaco, ó el linimento amoniacal alternando con las cataplasmas emolientes. Si la suspension de la lactancia es reciente, se usarán derivativos con el objeto de retirar completamente la leche. Si es antiguo el tumor se tratará como un quiste; y si fuere blando y fluc-

tuante harémos la puncion ó la incision seguidas de inyecciones emolientes y estimulantes de nitrato de plata ó tintura de iodo.

b. *Quistes*.—Son tumores frecuentes, debidos á los tumores lácteos ó á la extravasacion sanguínea en el tejido celular. Segun lo dicho, pueden ser lácteos y sero-sanguinolentos, uniloculares y multiloculares.

Síntomas.—Tumor liso, redondeado, que produce alguna tirantez en el pecho, sin cambio de color en la piel, y si es superficial ofrece fluctuacion. Los múltiples no son tan fáciles de diagnosticar, ofreciendo el tumor desigualdad, acompañada de dolor pungitivo. El quiste múltiple puede confundirse con el cáncer, pero la falta de alteracion en el pezon, la integridad en el estado general de la economía, propia de los tumores que nos ocupan, nos harán distinguirlos del cancer. Los quistes son lentos, tardan en desenvolverse, se extasían en su curso, y cuando adquieren algun tamaño producen peso é incomodidad en la region. Por lo demas, la enfermedad más que grave, es incómoda.

El tratamiento no puede ser médico, sino quirúrgico. Como son tumores inofensivos é indolentes, y no comprometen la vida de la enferma si son pequeños, el profesor no debe apelar á los medios quirúrgicos: ahora bien, cuando adquieran ciertas proporciones, siendo lobular el tumor, el mejor medio es la puncion, seguida de las inyecciones irritantes, con lo que generalmente se consigue la inflamacion adhesiva y si el tumor presenta abolladuras, es multilobular; es preciso extirparle con el tejido propio de la glándula.

B. *Sólidos*. Pueden ser de diferentes especies, benignos y malignos. Entre los primeros citarémos el neuroma, lipoma, tumores hipertróficos y adenoides; entre los segundos, el tubérculo y el cáncer.

a. *Neuroma*.—Se presenta el neuroma en la mama, como en cualquier otra parte del organismo, situado en el trayecto de un nervio, formando un tumor pequeño, aplanado, del tamaño de una judía, movable y superficial, sin cambio de coloracion en la piel, pero que ocasiona dolores vivisimos, alterando la salud.

Los medios farmacológicos son ineficaces en el tratamiento, el mas seguro es la extirpacion.

b. *Lipoma*.—Este tumor es muy raro; pero no hay duda que en la mama puede desarrollarse, como en cualquier otra parte, siendo entónces circunscrito, lobulado, pudiéndose pedicular, sin ofrecer alteracion alguna en la coloracion de la piel, ni dolor. Cuando adquiere un volúmen considerable, ó se establezca algun trabajo de descomposicion en su tejido, puede llegar á la ulceracion, en cuyo caso debe extirparse.

c. *Tumores hipertróficos*.—Éstos son más frecuentes y presentan aumento de volúmen con abolladuras muy marcadas, sin dolor, complicándose muchas veces con neuralgias mamarias, en cuyos casos el diagnóstico es dudoso, pudiéndose confundir con el escirro; pero si examinamos el organismo y vemos que no se producen cambios notables en éste, como en el cáncer; que el pezón se retrae en esta enfermedad y nó en la que nos ocupa, y que la terapéutica modifica ésta y aquél nó, disiparemos el error.

Son lentos en su curso, terminando por resolucion ó induracion.

El tratamiento es el mismo que el de la induracion de la glándula mamaria, de la que nos ocupamos á continuacion.

Induracion glandular.—Tumor sólido, debido á la flegmasia aguda que no se haya tratado oportuna y convenientemente, y en la que las exudaciones plásticas del parénquima glandular determinan el infarto y la induracion. Sus caracteres son aumento de volúmen, dolor pungitivo, que se hace más intenso en las épocas menstruales y en las exacerbaciones, sobreviene con frecuencia reaccion febril. Puede confundirse con la hipertrofia; pero los antecedentes inflamatorios que preceden á la induracion la distinguirán.

Tratamiento.—Plan higiénico adecuado, aplicaciones de sanguijuelas en número de 8 ó 10, repetidas cada quince dias, hasta verificar tres ó cuatro evacuaciones, y al interior el ioduro potásico y la cicuta con los calomelanos. Despues puede aplicarse algun emplasto fundente y resolutivo, y ba-

ños alcalinos, haciendo uso de cuándo en cuándo de algun purgante salino, como el agua de Loéches.

d. *Tumores adenoides*.—Son los fibrosos de otros; son benignos; se presentan en mujeres continentas, célibes, estériles, y en la juventud. Radican en el tejido celular adiposo superficial; son duros, indolentes, movibles, sin adherencias ni cambios en la piel; afectan diferentes tamaños; no degeneran ni se inflaman, como accidentalmente no obre alguna causa traumática.

Para estos tumores se ha aconsejado la extirpacion que, si se verifica, es por la duda que puede ofrecerse respecto á su malignidad; pero no adquiriendo mayor tamaño y como no son dolorosos, puede transigirse con ellos.

a. *Tubérculos*.—Los tumores tuberculosos en la mama se presentan bajo diferentes tamaños; son indolentes, blandos; pueden afectar á ambas mamas, y generalmente coinciden con la diatésis tuberculosa, ó mejor dicho, son una manifestacion de la misma. En su evolucion siguen los mismos períodos que en las demas partes del organismo.

El tratamiento es médico; exige los mismos medios que se describen en la patología interna.

b. *Cáncer*.—El de las mamas tiene dos formas principalmente: el *escirro* y el *encefalóides*. El primero empieza por un tumor duro, de superficie abollada, apareciendo poco despues los dolores lancinantes, y adhiriéndose á la piel para reblandecerla y ulcerarla más tarde. Esta ulceracion presenta los caractéres que ya hemos descrito de la úlcera cancerosa, coincidiendo con el estado general que revela la caquexia.

El segundo, ó el encefaloide, se desenvuelve en el parénquima de la glándula, en los puntos más prominentes, y establece tambien adherencias con la piel; eleva considerablemente el pecho, deprimiendo la mamila ó el pezon, sobreviniendo despues la ulceracion, que se cubre pronto de vegetaciones rojizas, que muchas veces se extienden en toda aquella superficie.

La terapéutica es tan impotente como cuando la enfermedad se presenta en otros órganos de la economía. La ex-

tirpacion parcial ó total de la mama es la que ofrece más ventajas, siempre que se haga con oportunidad y en condiciones ventajosas, pues de lo contrario, nó pocas veces se reproduce la enfermedad.

§ 4.º

Neurósis de las mamas.

a. *Hiperestesia de la piel*.—Es una enfermedad rara, relacionándose con la menstruacion, y apareciendo en mujeres nerviosas, cloróticas é histéricas, sin más alteracion en la region mamaria que la sensibilidad excesiva al más ligero contacto, mientras muchas veces toleran una fuerte presion. Para combatir este accidente se han recomendado las fricciones narcóticas al sitio, y aún el uso de los vejigatorios, como tambien la compresion por medio de un vendaje adecuado como el de Sentin. Al interior, dadas las condiciones individuales de las mujeres en quienes recae más comunmente este padecimiento, será conveniente usar los preparados ferruginosos y los antiespasmódicos que á la vez sean tónicos.

b. *Anestesi de la piel*.—Muchas veces es sintomática del histerismo, y en numerosos casos acompaña á los tumores voluminosos que se desenvuelven en la mama. Tiene, pues, una importancia secundaria para el tratamiento.

c. *Neuralgia-mastodínica*.—Alguna vez es la mama asiento de dolores intensos, sin que aparezca alteracion alguna en este órgano; cuyos dolores se presentan con especialidad en mujeres jóvenes nerviosas, dias ántes del período menstrual ó con él.

Entre los diferentes medios que se han propuesto para combatir esta enfermedad, damos la preferencia á las inyecciones subcutáneas con sustancias narcóticas, con los preparados calmantes al interior, sin dejar de utilizar las sales de hierro, como tambien algun arsenical.

§ 5.º

Hemorragias.

Las que se verifican por las aberturas del pezón son rarisimas; van precedidas de una hiperemia en las mamas, siendo variable la cantidad de sangre que se derrama; pero si es considerable y se repiten, pueden dar lugar fácilmente á la anemia. Como las consideramos como una menstruacion suplementaria, no creemos necesario recordar lo que hemos dicho en el tratamiento de esta última, que es aplicable en este caso.

Otras veces se presentan extravasaciones sanguíneas en el parénquima glandular, ó en el tejido celular que le rodea, en relacion con las funciones ováricas y en mujeres amenorréicas, así como tambien pueden ser causadas aquéllas por violencias exteriores, por presion, golpe, etc.

Deben abrirse desde luego estos focos sanguíneos, por poco extensos y profundos que sean, oponiéndonos á su nueva formacion por medio de un vendaje compresivo y de una medicacion interna adecuada, pues, abandonados á sí mismos, podrian ser causa de la formacion de algun neoplasma. Si el tumor fuese muy pequeño y sin fluctuacion, podríamos aplicar tópicamente algun fundente y resolutivo.

§ 6.º

Desórdenes de la secrecion láctea.

a. *Galactórrea*.— Esta anomalía se encuentra generalmente en las dos mamas, cuya causa principal nos es desconocida. Se cree depender de una irritabilidad de los nervios mamarios por abuso de la lactancia; y se la relaciona con la hiperemia del aparato genital, excesos venéreos, etc.

Unas veces, la secrecion normal aumenta poco á poco, hasta dar lugar á la galactórrea, y otras lo verifica de una manera más rápida, acompañándose de fenómenos febriles

y de gran turgencia de las mamas. Cuando no se combate esta enfermedad en su principio, puede traer fatales consecuencias, desenvolviendo una tuberculósis, una hidropesía general, ó alguna alteracion mental, segun la predisposicion.

La primera indicacion será suspender la lactancia, que sería tan perjudicial para la madre como para la criatura; prescribiendo despues los analépticos con los tónicos, tratando de modificar tambien el desórden que pueda existir en el aparato genital. Localmente harémos uso de la compresion de la mama, y las inyecciones de nitrato de plata ó de tintura de iodo diluida en los vasos galactóforos, por medio de una jeringa como la de Anel.

b. *Agalactia*.— Esta anomalía es lo opuesto de la anterior; existe, nó sólo cuando la secrecion falta completamente, sino tambien cuando es insuficiente para las necesidades del niño. Pueden producirla la edad demasiado jóven ó avanzada de la nodriza, una enfermedad constitucional, el desarrollo rudimentario de la mama, etc., etc.

La falta de secrecion, claro está que es más perjudicial al niño que á la nodriza; nuestras miradas deben dirigirse principalmente sobre la causa productora de aquélla, ó sobre la enfermedad que la dió origen. Sin que podamos establecer reglas fijas por la razon expuesta; pues con efecto, será preciso cambiar la nodriza, cuidando de la alimentacion del niño, y en algunos casos convendrá tambien hacer succiones, provocando estímulos sobre la glándula, aplicando sobre ésta tambien alguna cataplasma sinapizada ó la mostaza sola, por poco tiempo y un par de veces en el dia, dando á la vez á la interesada alimentos nutritivos de fácil digestion, y encargándola tenga abrigado el pecho.

CAPÍTULO XV.

LÉSIONES DE FORMA Y SITUACION.

§ 1.º

Deformidades de la vulva.

La falta completa de los órganos genitales externos no se ha observado todavía; la falta de alguno de ellos suele presentarse alguna vez; pero de todos estos vicios de conformacion, sólo la adherencia de los grandes labios es accesible al arte médico. De ella, pues, vamos á ocuparnos.

§ 2.º

Adhesion de los grandes labios. (Atresia.)

Esta puede ser congénita ó adquirida. Es rara la primera, tanto que nuestro querido maestro en su larga práctica, no la ha encontrado: nó así la segunda ó accidental, que és más frecuente, debiéndose á la accion de las quemaduras, de una ulceracion, etc. Se conoce esta deformidad, segun los autores, en los recién nacidos por una prolongacion del periné, que, empezando éste en el ano, termina en el púbis, observándose un rafe central, más los síntomas propios de la detencion de orina, presentando un tumor que eleva los grandes labios. Se hace indispensable la abertura de la vulva en estos casos, practicada con bisturí, teniendo cuidado en las curas consecutivas de separar convenientemente los labios para evitar que la lesion se reproduzca.

Potenciano. — *Enf. de mujeres.*



Las adherencias incompletas se han observado, nó sólo en mujeres, sino en niñas de dos y tres años, en las que el periné se prolongaba hasta la uretra. Si bien esto no es un obstáculo para la emision de la orina, es bien notable para las funciones de reproduccion, siendo necesaria la operacion, que verificaremos introduciendo la sonda acanalada, y apoyando en ella un bisturí recto de hoja estrecha harémos la separacion, cuidando en las curas subsiguientes de mantener ésta.

El exceso de volúmen de los pequeños labios ó ninfas, que se conoce con el nombre de delantal, es peculiar de las hotentotas, muy raro entre las europeas, el que, si es considerable, puede dificultando la progresion y el coito, reclamar la operacion, que consiste en excindir la parte exuberante que constituye esta anomalía.

El clítoris puede presentarse con bastante desarrollo, ya como deformidad congénita y acompañada entónces de otros vicios de conformacion, ó ya en una edad más avanzada de la vida, exigiendo en algunos casos su excision si ocasionara molestias para la marcha ó impidiese tambien las relaciones sexuales.

El hímen puede dar lugar á una obliteracion completa de la vagina por su excesivo desarrollo ó imperforacion, en cuyo caso, dificultando la importante funcion de la menstruacion y el coito, origina numerosas incomodidades, que hacen nó solo necesaria, sino urgente la operacion de que nos hemos ocupado al hablar de la dismenorrea.

§ 3.º

Hernias vulvares.

Estas se forman rápida ó lentamente, despues de un esfuerzo más ó ménos violento de los músculos abdominales, al toser, estornudar, etc., siendo más facil su presentacion en las múltiparas. Se conocen por un tumor de forma oval ó redonda en los grandes labios, de poca resistencia, sin alteracion de color en la piel ni sítomas flogísticos; á ménos



que nó sean complicadas, no ofrece fluctuacion; y al reducirse se oyen borborigos si estuviere formada por una asa intestinal. Este tumor se reduce ó disminuye espontáneamente en la posicion horizontal, y cuando la enferma se pone de pié ó tose se reproduce.

Por todos estos caractéres se conocerá que es una hernia, cuya primera indicacion es reducirla, manteniendo convenientemente despues esta reduccion. Para ello colocaremos á la enferma en decúbito supino, con la pélvis bastante alta, con los miembros inferiores separados en semiflexion y doblados sobre el vientre, y se reduce como la hernia inguinal del hombre. Para contener la hernia se empleará un braquero inguinal ó un vendaje equivalente.

Falta de la vagina.

La falta completa de la vagina es una enfermedad rara, y se conoce por la ausencia de la abertura vaginal, y por la existencia de una abertura anormal en la pared superior de la vagina, por donde se efectúa la salida de la orina. En este caso se recomienda el uso de un aparato que contenga un tubo de goma que se introduzca en la abertura anormal, y se conecte con un tubo que se introduzca en la vagina, para que la orina pueda salir por ella. Este aparato se llama aparato de Bessier, y se compone de un tubo de goma que se introduce en la abertura anormal, y de un tubo de goma que se introduce en la vagina, y que se conectan por un tubo de goma que se introduce en la boca.

Bessierolle rudimentaria.

Este rudimento de la vagina se conoce por la existencia de una abertura anormal en la pared superior de la vagina, por donde se efectúa la salida de la orina. En este caso se recomienda el uso de un aparato que contenga un tubo de goma que se introduzca en la abertura anormal, y se conecte con un tubo que se introduzca en la vagina, para que la orina pueda salir por ella. Este aparato se llama aparato de Bessier, y se compone de un tubo de goma que se introduce en la abertura anormal, y de un tubo de goma que se introduce en la vagina, y que se conectan por un tubo de goma que se introduce en la boca.

CAPÍTULO XVI.

DEFORMIDADES DE LA VAGINA.

§ 1.º

Falta de la vagina.

La falta completa de la vagina sólo se encuentra acompañando á la ausencia ó formacion rudimentaria de la matriz, y coincidiendo además casi siempre con otras deformidades de los genitales externos, de la falta de éstos, ó de un desarrollo defectuoso. En estos casos no se encuentra, á excepcion del meato urinario, abertura alguna que conduzca al interior de la pélvis; un tejido denso oblitera la entrada de la vagina.

Algunas veces es imposible distinguir la falta de la vagina de su formacion rudimentaria, como veremos en el siguiente:

2.º

Desarrollo rudimentario.

Suele presentarse bajo dos formas distintas. Una de ellas consiste en que su extremidad vulvar se halla sustituida por un cordon sólido, presentando la superior una cavidad más regular, aunque poco espaciosa. En la otra, la vagina presenta el aspecto de un doble embudo unidos por su vértice,

es decir, las extremidades del órgano ofrecen una expansión en forma de conducto, y en la parte média de aquél existe un cordón más ó ménos largo y muy sólido. En esta deformidad se encuentra despues de los pequeños labios una fosita de poca profundidad que se estrecha hácia atrás y arriba.

Así como la falta de la vagina no dá lugar á proceder alguno operatorio, el desarrollo rudimentario puede exigir diversos procedimientos que, de no emplearlos, puede comprometer aquél la existencia de la interesada, á ménos que, como es frecuente, coincida con análoga deformidad del útero y los ovarios. Al hablar de la atresia expondrémos hasta qué punto nuestros auxilios pueden prestarse.

§ 3.º

Desarrollo insuficiente.

Entre el desarrollo rudimentario y las dimensiones normales hay otros estados intermedios bastante numerosos, sucediendo algunas veces, en ciertas mujeres jóvenes y solteras, que su vagina ofrece tan poca extensión y longitud como en la infancia, por lo cual, sin embargo del aspecto de robustez que presentan, padecen amenorrea, y el coito se hace imposible de efectuar por los violentos dolores que ocasiona. Frecuentemente se observa, en otras mujeres casadas largo tiempo, que el coito nunca se ha verificado completamente por la pequeñez de su vagina. Sin embargo, la concepción ha sido posible todavía, y el embarazo ha sido quizá el medio más seguro para la desaparición de esta anomalía.

En los grados más notables de la deformidad que nos ocupa, nada se consigue con el uso de medios dilatantes; en los casos en que ésta sea ménos pronunciada, se recomienda el uso de los baños de asiento y las inyecciones templadas, así como la introducción y permanencia graduada de los medios dilatantes, como la esponja preparada.

Atresias.

La atresia puede ser congénita y adquirida. Las congénitas pueden formarse por membranas delgadas y trasversales que dividen la vagina en dos mitades, superior é inferior, ó este órgano puede hallarse trasformado, en mayor ó menor parte de su longitud, en un cordon. En el primer caso, las membranas están perforadas, constituyendo lo que se conoce por atresia incompleta.

Las adquiridas son consecuencia de adherencias más ó ménos considerables que contraen entre sí las paredes de la vagina. Esto se observa despues de partos difíciles que se han terminado artificialmente ocasionando inflamaciones ulcerosas y cruposas de la vagina; otras veces se ven producidas por las flegmasías vaginales que acompañan al tífus, viruela, etc.

Es deformidad de mucha importancia, que no debe desatenderse; pues si bien la que está ocasionada por membranas delgadas, á la presión de la sangre menstrual se rompen, cediendo así los padecimientos que ocasionan á la enferma, no sucede lo mismo en las atresias formadas por adherencias más fuertes ó de mayor extensión, en cuyo caso, si el arte no interviene, pueden ocasionar serios trastornos, cuyo resultado sea la muerte.

Las atresias completas no son difíciles de conocer, pero sí lo es muchas veces determinar el espesor del tejido que constituye la obliteración. Y para precisar si ésta existe en la vagina ó en el orificio del cuello, bastará recordar que en aquélla, la extensión de su conducto está notablemente disminuida, demostrándonos el tacto la extensión de ésta por lo que el órgano haya perdido en longitud.

Cuando la atresia vaginal nos es conocida, y es una simple membrana la productora, basta la presión del dedo, una sonda uterina ó un catéter metálico para destruirla. Si esto no fuera suficiente, se la incide en varias direcciones con

un bisturí puntiagudo, después de lo cual debemos sostener la abertura convenientemente por medio de trozos de esponja preparada. Para encarecer la necesidad é importancia de esta operación, no tenemos más que recordar lo expuesto en la dismenorrea mecánica.

Las operaciones que exigen las adherencias más extensas, las que producen las atresias vaginales sólidas, son más complicadas, difíciles y peligrosas, pero que son inevitables tan pronto como la acumulación de la sangre menstrual amenaza la vida de la enferma. Los funestos resultados que han sobrevenido á esta operación les ha obligado á algunos prácticos, á preferir al restablecimiento artificial de la vagina, la abertura del fondo de ésta ó la punción del útero al través de la pared anterior del recto.

§ 5.º

Divisiones de la vagina.

Los tabiques trasversales y longitudinales que dividen la cavidad de la vagina constituyen esta deformidad. Los trasversales dividen este órgano en dos partes, superior é inferior, que por su disposición en nada se diferencian de las atresias membranosas que ya hemos expuesto. Estos tabiques tienen una pequeña abertura central, ó bien no forman más que un reborde circular, que estrecha ligeramente el conducto, existiendo en la unión del tercio medio con el superior del órgano, siendo unas veces congénitos, y otras resultado de las atresias membranosas. Estas atresias no tienen importancia práctica sino cuando se oponen á la libre salida del flujo menstrual, en que el acúmulo de éste provoca ciertos accidentes, así como otras veces dificulta el coito y la marcha de los espermatozoides. Sin embargo, la práctica tocológica demuestra que no se oponen á la fecundación, como la abertura que ofrezcan no sea demasiado pequeña.

Para su diagnóstico bastará el tacto en unos casos, y en otros será necesaria la exploración por medio del spéculum.

La curacion no es posible sin la medicina operatoria; es decir, la dilatacion por medio del bisturí es el único remedio. Cuando la abertura del tabique permita la introduccion del dedo indice, éste servirá de conductor al bisturí; si, por el contrario, es tan pequeña aquélla que no se la puede descubrir sin el spéculum, se introducirá una sonda acanalada sobre la cual se hará la incision, teniendo despues cuidado de sostener la dilatacion, como dijimos en la atresia membranosa completa.

Tabiques longitudinales.—Pueden extenderse desde el fondo de la vagina hasta su entrada, de manera que se produzca la vagina bífida, cuya anomalía coincide con otra análoga en la cavidad del útero. Otras veces estos tabiques son más cortos que el conducto vaginal, ofreciendo entónces relaciones bastante variadas. Sea completo ó incompleto el tabique, uno de los conductos formados es por lo regular más ancho que el otro, en cuyo caso él desempeña en el coito las funciones de la vagina, por más que este hecho no deje de ofrecer excepciones. Estas deformidades no tienen importancia práctica sino por lo que dificultan el coito, y por los accidentes á que pueden dar lugar en el parto. Lo primero lo evitaremos dividiendo de abajo arriba el tabique por medio de tijeras de punta obtusa, cuya hemorragia si se presenta, se contendrá por medio de tapones empapados en agua fresca ó líquidos astringentes. En cuanto á las dificultades que pueden oponer al parto, consúltense los tratados de obstetricia.

§ 6.º

Cloacas.

La reunion anormal de los aparatos urinario, sexual y digestivo es lo que se designa con este nombre.

En esta anomalía se consideran diferentes variedades, entre las que son más frecuentes aquellas en que el recto se abre en la vagina, sin anomalía en el aparato urinario. La comunicacion en estos casos se establece, ó por un conducto

estrecho, ó por una ancha abertura, en la que muchas veces existe una especie de esfínter, que está bajo el influjo de la voluntad de la enferma. En los adultos se forma el diagnóstico de las diversas cloacas atendiendo al curso que siguen las materias contenidas en el recto y la vejiga, desapareciendo toda dificultad cuando las comunicaciones anormales sean bastante anchas para percibirse por el tacto ó el spéculum. En el entender de distinguidos profesores, la operación no estará suficientemente motivada, sino cuando los tormentos que ocasiona á la enferma la defecación involuntaria se hagan intolerables, amén de que el establecimiento de un ano artificial no evitaria el paso de las materias fecales por la vagina. En resúmen, pues, estas operaciones, nó sólo son gravísimas, sino que rara vez se coronan de buen éxito, pudiéndose consultar su descripción en las obras de cirugía.

§ 7.º

Dislocaciones de la vagina.

La mucosa vaginal puede deslizarse formando un tumor dentro ó fuera de las partes genitales externas. Los órganos inmediatos pueden perder también su situación normal, concurriendo á esas dislocaciones, en cuyo caso tendremos, si es el fondo de la vagina, el *cistocèle*; si es el recto; *rectocèle* y si el intestino delgado, *enterocèle*.

A. *Prolapso de la vagina*.—Es un tumor formado por el descenso de la mucosa. Puede ser completo ó incompleto. Cuando ofrece una forma cilíndrica, saliendo al exterior, tendremos el primero; si en la abertura vaginal aparece un tumor en forma de rodete, tendremos el segundo. Otros han hecho la división de *parcial* y *total*.

Causas.—Los partos repetidos, gestaciones, leucorreas y hemorragias; favoreciendo mucho este padecimiento, la capacidad exagerada de la vagina y pélvis que tienen algunas mujeres; la estación bípeda, los esfuerzos violentos, etc. Si el prolapso es parcial, es de la pared anterior, observándose

un tumor dentro de los grandes labios, que corresponde á dicha pared; sienten las enfermas tirantez, peso y mucha incomodidad en las partes genitales externas, como en las ingles, á cuyos síntomas se agrega la disuria, y la diferente forma del tumor si el prolapso es completo ó total. Sin embargo, éste es más raro que aquél.

El prolapso de la vagina se distingue fácilmente del de la matriz. Con efecto, el incompleto vaginal, que forma un rodote rojo y plegado, y el completo, que es plegado con orificio central, no pueden tomarse por el prolapso uterino, cuyo tumor se presenta liso y sin plegar.

Esta enfermedad no es grave; pero no carece de importancia, si se atiende á que puede dislocarse de tal manera la vagina que arrastre consigo la matriz, y en vez de un prolapso, tengamos dos qué combatir.

Tratamiento.—La primera indicacion es reducir la dislocacion, para lo cual debemos preparar la enferma convenientemente, manteniéndola en posicion horizontal, con dieta vegetal, aplicaciones emolientes de manteca ó cerato, favoreciendo las evacuaciones ventrales, y usando algun baño de asiento templado si existiere algo de inflamacion, que, despues de dominada, procederemos á la manioobra de reduccion. Para esto se coloca la enferma en decúbito supino, con la pélvis elevada y miembros inferiores en semiflexion; se cubre el tumor con una compresa empapada en aceite, y se hacen con los dedos suaves presiones de abajo arriba. Una vez reducida, se conserva en posicion á expensas de esponjas proporcionadas á la capacidad de la vagina, bañadas ántes en un líquido astringente, como el agua vegeto-mineral ó de rosas, y todo se sostiene con un vendaje de T de ano. Otros aconsejan, en vez de esponjas, la introduccion de saquitos llenos de polvos de encina. Sigue á esto los baños de asiento frios, de uno á dos minutos de duracion, las inyecciones frias y los chorros á la misma temperatura y de corta duracion alrededor de la pélvis.

Cuando el prolapso es muy antiguo y recae en ancianas y mujeres que han parido mucho, debe hacerse la excision de los pliegues en direccion convergente, valiéndose de las tijeras.

B. *Cistocele*.—Es una hernia vaginal, formada por el fondo (inferior) de la vejiga. Se presenta en mujeres cuyas paredes vaginales son muy laxas, es decir, están relajadas por muchos partos, y en los que se han verificado compresiones por la cabeza del feto sobre la pared anterior de la vagina, ó en las que han sufrido retenciones de orina. Éste es un tumor que puede afectar volúmen diferente, y que tiene su asiento en la pared anterior de la vagina, que disminuye en la posición horizontal de la enferma, aumentando en la bipedestacion, es blando y fluctuante al tacto, cuyo carácter es más ostensible si la mujer hace tiempo no ha orinado; si se la sonda, puede llevarse el instrumento hasta el tumor, percibiéndole claramente el dedo explorador, que de antemano se introduce en la vagina; y dando salida por este medio al líquido contenido en aquél, notarémos que pierde relativamente su volúmen. Las enfermas experimentan diversas molestias; no pueden andar libremente; sufren dolores, disuria y hasta retencion urinaria. En la posición horizontal desaparecen estas molestias, así como en algunas enfermas se forman cálculos vexicales por no vaciarse completamente el tumor, y las sales que la orina contiene se precipitan con la permanencia constante de dicho líquido.

El tratamiento consiste en la reduccion de la hernia, y despues mantenerla reducida. Para lo primero sonderémos la enferma, y una vez desembarazado el tumor del líquido, con ligeras presiones se reduce, colocando en seguida para la segunda parte del tratamiento un pesario, que son preferibles los de aire, cuya accion debe ser prolongada y constante.

E. *Rectocele*.—Esta hernia está formada por la pared anterior del recto y la posterior de la vagina. Le padecen las que han tenido muchos partos, las que sufren astriccion pertinaz de vientre, así como le favorecen los grandes esfuerzos al defecar.

Aparece un tumor de diferente volúmen, segun el tiempo que média desde la última deposicion; sienten dolores é imposibilidad de andar, porque muchas veces el tumor se prolonga hasta la vulva. Al defecar, experimentan á veces in-

tensos dolores, y hasta hemorragias cuando la astringencia es muy rebelde. El tacto rectal puede ser de gran valor para estos casos.

Como en la anterior, es necesario reducir el rectocele y conservar su reduccion, para lo cual empezaremos administrando un purgante, procurando mantener el vientre con alguna libertad: la enferma se coloca en decúbito supino; se hacen ligeras presiones sobre el tumor, y conseguido el objeto se hará la aplicacion constante del pesario, que debe tambien usarse uno de aire como el de Gariel.

D. *Enterocoele*.—Es una hernia constituida por una asa del intestino delgado y la pared posterior de la vagina comunmente. La astringencia de vientre es su causa más favorable.

Es un tumor elástico, compresible, que aumenta en la posicion vertical bajo la influencia de los esfuerzos para toser y defecar, disminuyendo en la posicion horizontal y al hacer la compresion estando el vientre suelto, en cuyo caso advertimos ese ruido de gorgoteo tan característico.

Deben reducirse pronto, porque, de lo contrario, no es fácil la reduccion, por las adherencias que pueden establecerse, y hasta causar la muerte. Empezaremos evacuando bien el vientre á beneficio de un purgante, y colocada la paciente en decúbito supino, harémos ligeras y suaves presiones de abajo arriba sobre el tumor, siguiendo el pesario constantemente aplicado, que debe ser cilindróideo ó cónico, sostenido convenientemente por un T de ano.

Debe tenerse en cuenta la accion que el pesario puede producir obrando como un cuerpo extraño sobre las paredes vaginales; por lo que, como su aplicacion debe ser constante y duradera, debemos vigilar sus efectos, extrayéndole de cierto en cierto tiempo y manteniendo bien limpia la vagina con los medios que ya hemos dado á conocer oportunamente.

CAPÍTULO XVII.

DEFORMIDADES DE LA MATRIZ.

§ 1.º

Falta de la matriz.

La falta de la matriz no existe sino ligada con otras deformidades de las trompas, de la vagina y otros órganos, cuya variedad es grande. La falta total ó parcial de la vagina y la deformidad de los genitales externos ofrecen gran valor para el diagnóstico. En los casos en que el vicio de conformacion que nos ocupa sea comprobado por la autopsia, el signo exterior de la ovulacion, es decir, la menstruacion, siempre ha faltado; sin embargo, la falta del útero no lleva consigo necesariamente la cesacion del trabajo de ovulacion, y en algunos individuos el instinto sexual no parece haber disminuido.

El diagnóstico de esta anomalía no es posible establecerlo con certeza; lo que podrá hacerse es sospecharla, advirtiendo el estado rudimentario de la vagina y genitales externos; y cuando no se percibá síntoma alguno de la detencion menstrual en la cavidad uterina; y aún en estos casos debemos proceder con reserva, porque no excluyen la existencia de un útero rudimentario.

Esta anomalía no exige tratamiento alguno médico; y aún cuando el diagnóstico se establezca con certidumbre, nuestro arte es impotente.

§ 2.º

Desarrollo rudimentario.

Los autores describen diferentes formas, según el período más ó ménos avanzado en que la matriz ha suspendido su crecimiento, siendo el grado más inferior el *útero doble*, el *unicorne*, el *bicorne*, y por último el *útero bilocular*. Todos estos vicios de conformación no carecen absolutamente de importancia para la práctica; pero dadas las inmensas dificultades, y muchas veces la imposibilidad de establecer un diagnóstico exacto respecto á ellas, nos hace desistir de la idea de entrar en más detalles, dejando en libertad al lector, que puede ampliar sus conocimientos cuanto quiera en los diferentes tratados de partos en los que extensamente se trata de la influencia que estas diferentes anomalías ejercen sobre la posibilidad de la concepción, siendo el útero doble la única entre todas que excluye completamente ésta.

El útero bilocular podrá sospecharse con más probabilidad que las otras formas, cuando el médico observe la presencia de una pared que separa la vagina en dos mitades laterales, cuando este tabique se extienda hasta el orificio uterino; pero aún en este caso, el diagnóstico no será cierto completamente, sino cuando la introducción de una sonda en cada una de las cavidades evidencie la existencia de una membrana entre ambos instrumentos.

§ 3.º

Estrecheces y obliteraciones de la matriz.

El útero puede ser frecuentemente el asiento de estrecheces parciales ú obliteraciones completas, *estricciones ó atresias*. Éstas son congénitas ó adquiridas.

Las atresias pueden ocasionar diversos trastornos á la salud y comprometer gravemente la vida; por regla general

son congénitas. En la mayoría de los casos, la obliteración existe en el orificio externo, siendo la mucosa que cubre la parte vaginal del cuello la que la forma, ofreciendo entónces esta obstrucción ménos resistencia que cuando aquélla se encuentra, como sucede, mas rara vez, en una parte alta de la cavidad del cuello ó próxima al orificio interno, en cuyos casos la atresia está formada por tejido celular y fibras musculares secundarias, apareciendo en edad avanzada y á consecuencia de alteraciones de textura en la matriz.

Las causas de estas últimas son principalmente la atrofia senil, las adherencias producidas por las erosiones y granulaciones de la mucosa; en los catarros crónicos del cuello, como la hipertrofia de los repliegues, la hinchazón é induración de la mucosa en los mismos catarros explican la atresia del orificio inferior, en las jóvenes que han padecido leucorrea por mucho tiempo.

La atresia completa de la matriz imprime modificaciones notables en la posición, forma y textura del órgano, cuya gravedad es variable, según que exista ántes y durante la pubertad, ó no sobrevenga hasta una edad avanzada, en que la vida sexual haya cesado. En el primer caso se comprende fácilmente el obstáculo que se opone á la sangre menstrual exhalada por la mucosa de la matriz, sobreviniendo necesariamente el acúmulo de ésta en la cavidad, dilatación cada vez mayor de las paredes, hasta el punto de formarse un tumor que adquiriera un volúmen igual al que tiene el útero en los últimos meses del embarazo.

Pierde, pues, su forma oblonga; se hace esférica completamente cuando la cavidad del cuello se dilata también, por existir la atresia en el orificio externo, ó queda una especie de apéndice en la parte inferior de aquella esfera, cuando el orificio interno es el obliterado.

En el segundo caso, la atresia es de menor importancia, por haber desaparecido los fenómenos menstruales; ni llamará nuestra atención, excepto cuando la secreción mucosa sea tan abundante que constituya lo que conocemos con el nombre de hidrómetra.

Síntomas.—Las atresias del útero no provocan trastorno

alguno apreciable, si existen en una jóven, hasta la época de la pubertad en que aparece la amenorrea sintomática y primitiva, acompañada de todos los desórdenes que describimos en la menostasia, y que por lo tanto nos abstenemos de repetir aquí. En edad más avanzada, y despues de la menopausia, si la atresia se produce, puede dar lugar ó constituir la hidrómetra, de la que tambien nos hemos ocupado oportunamente en las lesiones orgánico-vitales.

En el primer caso, la enfermedad hará sus primeras manifestaciones en las épocas menstruales, remitiendo sus síntomas propios en los intervalos de ésta, hasta que despues de cierto número en que, siendo considerable el acúmulo de sangre, sobrevengan trastornos locales más graduados, se interesen los sistemas generales, poniendo en peligro la existencia de la enferma, á no ser que la obliteracion sea en el orificio externo y formada tan sólo por la mucosa, ceda ésta á la presion que la sangre acumulada ejerce, impulsada por las contracciones uterinas; pero, fuera de este caso, cuando la adherencia es más sólida este último hecho no se verifica, y la enfermedad, tarde ó temprano, se hace mortal, ya por la rotura de las paredes del útero, por una inflamacion del peritóneo, ó ya tambien por el marasmo que acomete á la enferma, despues de padecimientos tan prolongados, si no nos apresuramos á establecer una salida artificial.

En el segundo caso, cuando el acúmulo es de moco, es decir, se produce la hidrómetra, sus síntomas son los mencionados en la descripcion que tenemos hecha de la misma; por lo cual no insistiremos aquí, pues hasta el tratamiento ya le dejamos consignado.

Diagnóstico.—La atresia congénita del útero, complicada con la retencion de la sangre menstrual, puede confundirse con el retardo en la aparicion de los meses, acompañado de fenómenos dismenorréicos; pero la observacion atenta en la marcha del padecimiento, cuando el volúmen de la matriz adquiere un aumento que nos permite apreciarla en el hipogastrio, y cuya dilatacion se haga más evidente por el tacto rectal, pensaremos en la atresia ú obliteracion. Si además de esto observamos que la enfermedad toma un curso peli-

groso, apelaremos, posponiendo el estado de virginidad al tacto vaginal, que nos hará descubrir las modificaciones que la atresia haya impreso al hocico de tenca, segun el sitio en que ésta exista, siendo á más indispensable para hacer uso de la sonda si queremos establecer, como es debido, un diagnóstico cierto.

La obliteracion de la vagina puede confundirse tambien con la que nos ocupa, porque puede determinar los síntomas de la detencion; pero, explorando la vulva y viendo el hímen, como introduciendo el dedo en la vagina, nos convenceremos del sitio que la obliteracion ocupa en ésta, disipándose la duda. Si fuere necesario, tambien debemos apelar á la exploracion rectal en este caso.

Tratamiento.—Como quiera que nos hemos referido á la atresia congénita, y la que se forma ántes de la edad crítica, el primer deber del médico será dar salida al líquido derramado en la cavidad uterina, cuya retencion podria hacerse mortal. Para la operacion se coloca á la enferma en decúbito supino, como para la aplicacion del spéculum, y colocado el profesor frente á aquélla. Si la obliteracion es en el orificio externo, la porcion vaginal del cuello ha desaparecido casi por completo cuando la dilatacion es considerable, en cuyo caso debe elegirse para la operacion el punto más bajo y accesible que la matriz presenta en la vagina; entónces, ya con un trócar grueso de alguna longitud (de veinte centímetros), y encorvado, se hace la puncion en el sitio elegido al traves de la pared del útero, llevándole hasta la cavidad del órgano. Cuando la obliteracion existe á mayor altura, se toma un trócar más delgado, pero curvo tambien, y se le introduce al traves del orificio uterino y del conducto cervical; que normalmente está debajo de la atresia, hasta que se la encuentra; bajando entónces convenientemente el mango, se le imprimen ligeros movimientos de rotacion, hasta que se penetre en la cavidad uterina, dando para esto al instrumento movimientos de atras adelante y de abajo arriba. Despues de penetrado el trócar, se le retira, dejando la cánula para dar salida á la sangre acumulada; la matriz entónces recobra poco á poco sus proporciones normales, de

Potenciano.—Enf. de mujeres.



biéndose dejar la cánula por espacio de dos días, sosteniendo despues la dilatacion convenientemente con los medios dilatantes que ya conocemos. Conviene esperar unos diez dias despues del período menstrual para efectuar esta operacion, pues es muy peligrosa durante la actividad funcional del aparato, habiéndose observado algunos casos de muerte consecutiva.

§ 4.º

Atrofia de la matriz.

Es un estado morbozo en el que hay disminucion en las dimensiones y configuracion normal del útero, despues que hubo adquirido un desarrollo regular.

Se distinguen dos formas de atrofia: la *concéntrica* y *excéntrica*. En la primera hay disminucion de volúmen de las paredes del órgano, con estrechez de su cavidad; en la segunda, adelgazamiento de las paredes, con dilatacion de su cavidad. En la concéntrica, la variedad más frecuente es la que podemos llamar senil; se encuentra en mujeres viejas, mucho tiempo despues de la edad crítica, y en mujeres más jóvenes, que han sido múltiparas con cortos intervalos de un parto á otro, y bajo la influencia de cualquier causa debilitante. Estas atrofias pueden ser parciales y generales. Entre las parciales hay una muy grave, cual es la que comprende sólo el orificio interno del útero, porque puede dar lugar á estrecheces y obliteraciones. En la atrofia senil general, el órgano es más pequeño en su totalidad, y está como aplastado de delante á atras; sus paredes adelgazadas; las cavidades del cuerpo y cuello están estrechadas. Las exudaciones del peritóneo, organizadas alrededor del útero; los tumores de las paredes de la pélvis, los de los ovarios, como los desórdenes de la inervacion en los órganos pelvianos, son causas frecuentes de la atrofia uterina concéntrica.

La excéntrica se observa en el período de la decrepitud; tambien despues de una hidrómetra, y en las mujeres jóvenes por las atresias ó despues de afecciones puerperales.



El diagnóstico de estas diferentes formas se funda en la etiología, en la investigación del útero por medio del tacto vaginal y la exploración con la sonda. Distinguiremos la atrofia del incompleto desarrollo de la matriz por los antecedentes de integridad funcional antes de la atrofia, y conociendo las causas de estas circunstancias, que no concurren en el desarrollo insuficiente.

En cuanto al tratamiento, nada podemos prometernos, pues la imposibilidad de remover las causas es un obstáculo insuperable, que aún cuando se venciese, sería ya en una época en que la atrofia no desaparecería.

§ 5.º

Hipertrofia de la matriz.

El aumento del volumen normal del útero constituye ésta. Los autores consideran la hipertrofia primitiva y secundaria, haciendo constar algunos, después de largas observaciones, que no existe la primera; que los cambios que se observan en los primeros períodos de la vida son propios de congestiones y flegmasías, cuyos cambios de textura no son iguales á los de la hipertrofia. Virchow se ha ocupado posteriormente de una hipertrofia parcial que tiene su asiento en la porción vaginal del cuello, que llama *prolongacion en forma de trompa ó de pólipo de los labios del orificio*: tiene forma cilindróidea, cónica ó cuneiforme, de superficie lisa ó cubierta de depresiones como un grano de mijo, con una perforación que penetra en la profundidad del tejido, comunicándose con pequeñas cavidades, procedentes de la dilatación de las glándulas. La enfermedad muchas veces se limita á uno de los labios, generalmente al anterior; dificulta el coito, y es origen de una abundante secreción mucosa que molesta mucho á la enferma; los movimientos provocan dolores que se irradian á las regiones sacra, lumbar é inguinales, que algunas veces se acompañan de desórdenes nerviosos.

Las compresiones durante el parto y las hiperemias con-

siguientes parece influyen en el desarrollo de esta enfermedad, dada la predisposicion como dice Virchow. Una exploracion minuciosa, atendiendo la forma del tumor y la irreducibilidad de él, nos la hará distinguir del prolapso del útero.

Los medios terapéuticos, tanto generales como locales, son ineficaces; por lo que debe practicarse la amputacion de la parte hipertrofiada, teniendo á la mano los hemostáticos más poderosos, y hasta el canterio actual, pues debemos esperar una hemorragia considerable.

La hipertrofia secundaria es consecutiva á diferentes afecciones de este órgano; así es que se la encuentra despues de acumulaciones lentas de líquido en la cavidad uterina, como tambien en los casos de fibroides, pólipos, etc., etc., en cuyos casos las paredes de la matriz han sido dilatadas ó distendidas por mucho tiempo. Esta hipertrofia siempre es de poca importancia con relacion á la que tienen las alteraciones primitivas que son su causa.

Sus síntomas y tratamiento ya están indicados al hablar de las diferentes enfermedades á que acompaña.

§ 4.º

Dislocaciones uterinas.

Son todos los cambios anatómicos de posicion que puede sufrir la matriz con relacion á los órganos contiguos. Pueden ser parciales ó totales. En las primeras incluimos las flexiones que se verifican en el punto de union del cuello con el cuerpo del útero, presentando cuatro formas diferentes: inclinacion del cuerpo hacia delante, *anteflexion*; hácia atras, *retroflexion*; á la derecha ó á la izquierda, *lateroflexion*. En las segundas figuran las *versiones*, *la inversion* y *el descenso*: la *version* tiene las mismas variedades que la flexion (*ante*, *retro* y *lateroversion* izquierda ó derecha). La *inversion* tiene tres grados: el primero, consiste en una simple depression del fondo del útero, formando una especie de abolladura; en el segundo grado, el fondo del útero se deprime hasta

el orificio uterino, asomando por el orificio externo sin que el cuello cambie su posición; en el tercer grado, el ranversamiento de la matriz es completo, llegando á presentarse fuera de la vulva. El desceso ofrece tambien tres grados: primero, *relajacion*; el hocico de tenca baja hasta la mitad de la vagina; segundo, *delapsus*; la matriz descende hasta la vulva; y tercero, *prolapsus, caída ó prociencia*; la matriz sale ya fuera de los genitales externos.

Las causas son predisponentes y ocasionales: las primeras son orgánicas la mayor parte de las veces; el excesivo desarrollo de la pélvis, los partos repetidos, la laxitud de los ligamentos uterinos, y la gran capacidad de la vagina; las segundas son todas las traumáticas, los esfuerzos ocasionados por los accesos de tos, por los vómitos, al levantar peso, etc., etc.

Síntomas.—Sensacion de peso en la pélvis y de tirantez en las ingles y region lumbar; si es considerable la dislocacion, hay alteracion funcional de los órganos contiguos, como disuria, estranguria, tenesmo rectal, leucorrea; y cuando aquélla es antigua además, sobrevienen desórdenes generales, como fenómenos histéricos muy variados, dispepsias, y hasta las enfermas están anémicas. Su curso es lento, crónico generalmente, prolongándose la dislocacion en algunas enfermas tanto cuanto dura su vida. Las que son curables duran años, no comprometen generalmente la vida, haciéndose compatibles con el estado normal.

La gëstacion las modifica favorablemente, así como pueden complicarse con la metritis, corriendo riesgos la vida de la enferma. Más comunmente la metritis crónica es la que acompaña, haciéndose entónces la dislocacion sumamente dolorosa.

Debe tenerse en cuenta que la matriz no tiene un eje exactamente fijo; está como suspendida entre los órganos contiguos que ayudan á sostenerla, variando aquélla su posición por diferentes causas; por los movimientos del tronco, por el estado de replecion de la vejiga y del intestino recto; en realidad pues, su eje es movable de tal manera, que pueden verificarse inclinaciones y ligeras separaciones del eje ordi-

nario sin que constituyan un estado morbozo, dependiendo muchas de la desigual longitud de los ligamentos anchos, como sucede en el estado fisiológico, que la cortedad del ligamento redondo del lado derecho inclina naturalmente al útero en esta direccion, á cuya disposicion contribuye tambien la situacion del recto y del cólon, que, estando colocados al lado izquierdo, la comprimen tambien.

Tratamiento.—La primera indicacion es la reduccion, sosteniendo ésta despues. Para la reduccion colocáremos á la enferma en decúbito supino, con almohadas que levanten la pelvis cuando hay descenso, así como en la anteflexion basta casi siempre aquel decúbito, y en la retroflexion debe la enferma apoyarse sobre los codos y rodillas; se engancha el cuello uterino hácia el centro, ejerciendo suaves presiones, y ayudando esta accion con un dedo que se introduce por el ano, de modo que ambos movimientos por el ano y la vagina sean simultáneos. Para la flexion se siguen las mismas prescripciones.

El plan terapéutico tiene por base el estado general de la enferma, al que hay que atender especialmente en estas lesiones; si aquélla está débil, deben emplearse los tónicos como el hierro; la quina, con la alimentacion analéptica.

Medios locales.—Entre éstos debemos citar en primer término la faja hipogástrica, que, apoyándose en la region lumbar por medio de hebillas, viene á sujetar el bajo vientre á expensas de una almohadilla oval y con chapa de acero, cuya aplicacion es útil en la anteversion, anteflexion y en los descensos, aliviando mucho á la enferma, porque impide que la masa de intestinos delgados gravite sobre la matriz, aumentando la dislocacion y el dolor: si la interesada tuviese el vientre voluminoso y sus paredes muy relajadas, con más motivo usaríamos aquélla. El corsé tiene aplicaciones distintas, aún cuando es tambien recomendable; pero su accion es del todo contraria á la de la faja.

Viene despues la aplicacion de los pesarios, los que se colocan en el interior de la vagina, y cuyo uso es de remota antigüedad, atribuyéndoseles ántes diferentes efectos terapéuticos, segun la indicacion que se queria llenar; hoy no se

emplean más que para combatir las dislocaciones, habiéndose desterrado por perjudiciales los de plata y oro, usándose los de goma, impropriamente llamados de caoutchouc, y algunos de aire como el de Gariel, de madera, siendo éstos compuestos de dos hojas que se separan por medio de un tornillo. Los hay de varias formas: anulares, elípticos, de ocho de guarismo, de cono, en forma de tapon, que se acomodan á la corvadura de la vagina, que sirven para la anteversion ó para la retroversion, como los anulares; provistos algunos con espiga ó mango compuesto de tres ramas que concluyen en un vástago, el que está perforado en punta ó vértice para dar paso á un cordonete que le sostenga convenientemente con un vendaje de T. Hay otros de diferentes autores, sumamente complicados, que, por ser intolerables para las enfermas y de resultados negativos, han caido en desuso; entre éstos figura el eréctor de Simpson.

Los pesarios más comunes que acabamos de mencionar se usan para combatir los descensos de primero y segundo grado; pero para el primero basta muchas veces una esponja fina de perfumería, empapada en un líquido astringente, encargando además la quietud y vigilando que vaya corriente el vientre, para lo cual debe recomendarse un enema diario de agua natural. Para el segundo grado se emplean los anulares ó elípticos, si la vagina es grande, aunque con facilidad se resbalan al menor movimiento; pero tienen la ventaja de ejercer buena compresion sobre las paredes del conducto, Para el tercer grado ó prolapso, los de espiga ó mango son preferibles, porque generalmente están relajadas las paredes vaginales, y no deben ser sino elípticos. Se reduce la dislocacion, se coloca el pesario que hemos dicho, y áun cuando no se le sostenga con vendaje no se resbala fácilmente, porque las paredes vaginales se meten entre las ramas de la espiga, y le contienen así. Cuando esto no se verifique, se pasa un hilo por la perforacion que el mango tiene en su vértice, y se sujeta con un T de ano.

Para las anteversiones y retroversiones se usan los que tienen un segmento mayor que el otro, esto es, son cónicos y de aplicacion muy sencilla; y si no dieren resultado, se

puede emplear con ventaja la esponja, pero de mayor tamaño que las que se recomiendan para el descenso uterino de primer grado.

Los pesarios en forma de tapon, ó elitróideo de Cloquet, se usan más para los cistocelos y rectocelos que para las dislocaciones.

Los de aire, de caoutchouc, de Gariel, ofrecen el inconveniente de la pronta destruccion de su tejido por el contacto con los líquidos vaginales, tomando un olor de azufre, que se impregna en las ropas de las enfermas y les molesta mucho; pero, si las interesadas los prefieren, no hay inconveniente en usarlos; no lastiman los genitales.

Para aplicar el pesario, es preciso conocer la dislocacion, para lo cual nos valdrémos del tacto vaginal y palpacion abdominal, teniendo en cuenta si hay complicacion alguna orgánico-vital, como es frecuente, por ejemplo, flegmasías crónicas del cuerpo ó cuello de la matriz, en cuyo caso debe aquél proscribirse, como si hubiera ulceracion en el cuello ó granulaciones, porque, en estos casos, una y otras se aumentarían por la presencia del pesario, que no puede ménos de obrar como un cuerpo extraño.

Una vez previstas todas estas circunstancias, se empieza por evacuar el intestino recto á beneficio de enemas, y la vejiga por medio de la sonda, ó haciendo orinar á la enferma colocando á ésta despues como dejamos ya dicho anteriormente, se cubre el pesario de aceite y tomándole con la mano derecha, cuyo dedo índice se introduzca en el orificio central y el pulgar en su circunferencia; con la mano izquierda, á beneficio de sus índice y pulgar tambien, se separan los grandes labios, se coloca el pesario de canto ó borde, ejerciendo sobre él una suave compresion hácia la comisura posterior de la vulva, que se va aumentando hasta conseguir introducirla en la vagina, en cuyo caso se le vuelve, sacando el índice, que con tres dedos se le empuja entónces y eleva hasta donde convenga. Despues se manda juntar los muslos á la enferma, permaneciendo en quietud un corto tiempo; pasado el cual se la encarga que ande, para observar, si siendo grande hace algun daño, ó si siendo chico, se resbala y

sale. Los elípticos son tan fáciles de aplicar como los anulares. Los de aire se arrugan para su introduccion, pues así es más fácil, y luego se les inyecta el aire.

Los de mango se aplican tomándolos por éste con los tres primeros dedos de la mano derecha; se presenta á la vulva la menor superficie, y luego que se oculta en la vagina se le vuelve en la direccion en que debe ser colocado; se le eleva hasta que la extremidad de la espiga asome sólo entre los grandes labios, y si hace falta se coloca el T de ano que, si no hubiere relajacion excesiva en las paredes vaginales, no es preciso.

Los elitroides se les coloca lo mismo, con su extremidad menor hácia abajo, y la mayor arriba.

Es preciso recomendar despues á las enfermas alguna quietud, nó absoluta, porque ni ellas se prestan fácilmente, ni conviene tampoco en estas enfermedades, como en otras muchas de la matriz, porque podrian sobrevenir desórdenes en la digestion que, alterando la nutricion, serian muy perjudiciales; así es que debe encargarse que salgan poco, que mantengan el movimiento de vientre por medio de lavativas, y cada quince dias debe extraerse el pesario para su limpieza, volviéndole á colocar despues; y si estuviere alterado ó destruido, sustituyéndole por otro. Deben las interesadas tambien usar las inyecciones vaginales diarias, de agua fria ó templada, segun la estacion, puese sin esta precaucion, abandonados los pesarios en la cavidad vaginal, han producido á veces fatales resultados, dando lugar á excoriaciones más ó ménos extensas, á irritaciones en la mucosa, etc. La presencia de aquéllos siempre sobrexcita esta membrana; así es que sienten un poco de humedad; pero tal efecto es pasajero; dura cuatro ó seis dias tan sólo, observando las precauciones higiénicas antedichas, á ménos que la enferma sea tan sensible que sobrevengan dolor y diferentes desórdenes nerviosos ó histéricos (que es excepcional), lo cual nos obligaria á extraer el pesario y á emplear las inyecciones emolientes, y hasta algun baño general.

La hidroterapia tiene mucha importancia en estas enfermedades; así es que no debe olvidarse utilizar la accion de

los chorros frios sobre la region lumbar en primavera y verano, que son un excelente tónico: despues de cuarenta ó sesenta dias, en los que el profesor haya mejorado las condiciones de la dislocacion, completa aquélla el tratamiento curativo.

Asimismo, en las familias acomodadas, deben recomendarse los baños de mar.

CAPÍTULO XVIII.

DEFORMIDADES DE LAS TROMPAS.

§ 1.º

Falta ó desarrollo rudimentario de las trompas.

La falta ó desarrollo rudimentario de las trompas es tan poco accesible al diagnóstico como al tratamiento, puesto que, si bien la falta excluye toda la posibilidad para la concepcion, tambien es cierto que, algunas observaciones en mujeres que habian concebido una ó varias veces, la autopsia demostró la carencia de una de las trompas. Ahora bien; al ocuparnos en una obra elemental del estudio de las diferentes enfermedades del aparato generador, no nos creemos dispensados de dar á conocer las que generalmente se consiguan en los autores, más por el órden riguroso que hemos establecido que por la importancia que aquéllas en sí aisladamente tienen, cuyo diagnóstico siempre es difícil establecer, y cuyo tratamiento no puede ménos de ser incierto.

§ 2.º

Anomalías en la posicion y direccion de las trompas.

Los autores refieren algunos casos en los que una de las trompas tenía su origen en la parte inferior del útero.

Las trompas tambien, en varias observaciones de hernias inguinales, se las ha encontrado envueltas en el saco correspondiente.

Asimismo se han visto adherencias de los conductos oviductos con órganos vecinos, á consecuencia de ciertas inflamaciones del perit6neo: las estrecheces y las atresias completas 6 incompletas son consecuencia inmediata de la peritonitis, lo que puede dar lugar á una hidropesía tubaria y á la esterilidad si la lesion es bilateral, como la estrechez, oponiendo un obstáculo á la llegada del óvulo fecundado al útero, puede originar el embarazo tubario. Las adherencias de estos órganos con otros vecinos pueden impedir que aquéllos reciban el huevo á su desprendimiento, y por consiguiente ser causa de esterilidad.

§ 3.º

Estrecheces y dilataciones de las trompas.

Se las encuentra en la vejez, unas veces total y otras parcialmente establecidas; en la hipertrofia que acompaña á las afecciones inflamatorias de estos órganos se las observa tambien. Cuando hay desprendimiento de la mucosa, acompañando á esta lesion, suele verificarse una obliteracion, sobre todo en los puntos donde el conducto es más estrecho, es decir, hácia la extremidad uterina de las trompas; el pabellon no se obstruye como no sea por un derrame peritoneal. Las estrecheces son generalmente seguidas de esterilidad.

Las dilataciones son consecuencia de obstáculos mecánicos, tales como aumento de moco, sangre, pus, etc.

CAPÍTULO XIX.

DEFORMIDADES DE LOS OVARIOS.

§ 1.º

Falta y desarrollo rudimentario.

La falta de los dos ovarios es una deformidad bastante rara, á la que acompaña también generalmente otra análoga en alguno de los órganos restantes del aparato genital. Esta anomalía tiene alguna influencia en el desarrollo del cuerpo, desapareciendo ó modificándose por lo ménos muchos de los caracteres peculiares á la mujer, advirtiéndose carencia completa de la menstruación. La falta de un ovario es más frecuente; la menstruación, en estos casos, sigue un curso regular, habiendo muchos hechos citados de mujeres que han concebido y dado á luz niños de diferente sexo sin embargo de carecer de un ovario. En estos casos es cuando la mitad correspondiente del útero presenta un desarrollo rudimentario. El rudimento ovárico se presenta bajo dos formas, bien bajo la forma que tiene en el feto, ó ya en la misma que tiene en la mujer, aunque más pequeño y aplastado. Suele presentarse en ambos lados este desarrollo rudimentario, sin embargo de encontrarse algunas veces limitado á un solo ovario; en el primer caso tendremos falta ó escasez de las reglas y esterilidad comunmente; en el segundo caso la menstruación no falta, pudiendo tener lugar la concepción.

§ 2.º

Atrofia é hipertrofia de los ovarios.

La atrofia de los ovarios es el resultado de la edad muchas veces, y en otras ocasiones se presenta en edad ménos avanzada, sola ó con la de la matriz. El ovario atrofiado es más pequeño, semejante á una masa fibrosa arrugada, en la que no hay vexículas ováricas, ó si hay alguna, es en escaso número y trasformada en quiste. La superficie es desigual y rugosa, sutejido seco y anémico. Si existe en ambos ovarios la atrofia, sobreviene necesariamente la esterilidad. No podemos oponer tratamiento alguno.

Respecto á la hipertrofia de los ovarios, remitimos al lector á lo que hemos dicho en la ovarítis crónica, de la que es una consecuencia.

3.º

Dislocaciones.

El ovario pierde frecuentemente sus relaciones anatómicas, cambiando su situacion á consecuencia de sus propias enfermedades, flegmasias, tumores, etc., ó por las de los órganos inmediatos, especialmente por las desviaciones del útero. Su importancia para el diagnóstico y tratamiento está subordinada á la enfermedad primitiva.

§ 4.º

Hernias.

La hernia del ovario es una afeccion congénita generalmente, encontrándose con preferencia este órgano en la region inguinal, sin embargo de que tambien se le ha visto en las hernias crurales, vaginales, etc., solo ó acompañado de una porcion del intestino ó del epiploon.

La causa de estas desviaciones se considera por los autores como un verdadero vicio de conformacion. Scanzoni deduce las conclusiones siguientes, que verdaderamente no dejan de ser importantes para el diagnóstico.

Dice que el dolor que acompaña á estas hernias se extiende desde el sitio de la estrangulacion hasta el útero, y si se introduce un dedo en la vagina, comunicando á la matriz un movimiento algo fuerte, se nota que este movimiento se trasmite al contenido de la hernia. En la ovario-inguinal unilateral, el fondo del útero está ligeramente inclinado al lado de la hernia, y Seller hace observar que los dolores en el saco herniario se aumentan y están acompañados de una sensacion de traccion cuando la enferma se acuesta del lado opuesto al de la afeccion. No cree, como Churchill, que las hernias ováricas aumenten de volúmen y sean dolorosas al tacto en el período menstrual, porque la congestion que se verifica en el ovario rara vez es tan considerable que pueda notarse al traves del saco herniario.

Dice tambien que hay algunas observaciones de hernias ováricas estranguladas.

Otros autores creen que la hernia ovárica es seguida inevitablemente de esterilidad, ó que puede dar lugar á un embarazo extrauterino, sin que haya hechos que confirmen esta hipótesis.

En cuanto al tratamiento, si la hernia es reciente y movable, lo más conveniente es la táxis y la aplicacion despues de un vendaje conveniente. Si no es posible la reduccion, y sobrevienen inflamaciones repetidas, se aconseja la extirpacion del ovario, y Meissner propone reducir en todo lo posible la hernia, conteniendo lo demas con un vendaje bien aplicado.

CAPÍTULO XX.

[DEFORMIDADES DE LAS MAMAS.

§ 1.º

Falta y desarrollo rudimentario.

La ausencia de las mamas acompaña á la falta ó al desarrollo rudimentario de alguno de los órganos sexuales, ó es consecuencia de un vicio de conformacion de la parte correspondiente del tórax.

Esta anomalía no reporta malas consecuencias para el organismo, pero sí tiene influencia para la lactancia, áun cuando, si la falta es de una sola mama, la lactancia se ha verificado con regularidad en la otra.

El *desarrollo rudimentario* existe, con ó sin vicio de conformacion, en los órganos del aparato generador. Este vicio de conformacion se refiere más principalmente á las anomalías del pezón, que algunos autores refieren hechos de su falta completa; pero generalmente existen en estado rudimentario, lo que dificulta la succion, haciendo infructuosos los esfuerzos que el niño hace para ella, ocasionándose ulceraciones y excoriaciones en dicho órgano, dando lugar á la deplecion incompleta de los conductos galactóforos, y á diferentes inflamaciones.

Cuando la glándula está incompletamente desarrollada, la secrecion no puede ménos de ser débil é insuficiente para la nutricion del niño.

No hay medio alguno para combatir esta anomalía de la

glándula mamaria. Si la secrecion no se hace abundante á los tres ó cuatro dias de establecida despues del parto, no debe apelarse á la violenta accion de los aparatos de succion; porque, sobre no dar resultado alguno, podrian provocarse intensas inflamaciones. Para la falta de desarrollo del pezón se aconsejan las pezoneras artificiales, que si no dieran resultado, hay que desistir de la lactancia.

Hay otra anomalía, que consiste en que los vasos galactóforos se abren en el pezón por un solo conducto. Esto no constituye un verdadero obstáculo para la lactancia, á ménos que ese orificio sea muy pequeño, en cuyo caso el vicio de conformacion es insuperable, teniendo que suspender la lactancia.

§ 2.º

Mamas supernumerarias.

Se han consignado diferentes observaciones en la ciencia, por las que se demuestra haber existido mujeres con tres ó cuatro mamas en diferentes partes del cuerpo. Este vicio de conformacion, rarísimo en Europa, afecta más á la hermosura de la mujer que á su integridad funcional.

§ 3.º

Atrofia é hipertrofia.

La atrofia mamaria, en la mayor parte de los casos, es senil, correspondiente á la caducidad del aparato sexual, sin que el volumen total de la mama disminuya con el de la glándula, pues ésta es reemplazada por un tejido celular mezclado con grasa. Otra forma de atrofia sobreviene en mujeres más jóvenes, coincidiendo con las afecciones del útero y del ovario.



Es consecutiva algunas veces á lactancias frecuentes y prolongadas, como puede ser parcial por tener su asiento en esta glándula neoplasmas que dificulten la circulacion.—La atrofia senil comunmente no es nociva á las funciones del organismo; la que sobreviene ántes de la edad crítica puede ser un obstáculo para la lactancia, que los auxilios del arte no pueden remediar.

La hipertrofia general de las mamas trae consigo un aumento en el peso y volúmen del órgano; suele afectar los dos á la vez, cuyo volúmen es muy pronunciado cuando tiene la hipertrofia su asiento en el tejido adiposo, siendo la de la glándula muy secundaria.

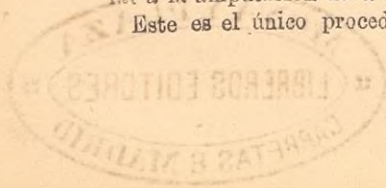
Este estado morbozo parece que guarda relacion con algunas enfermedades del aparato genital, sobre todo con la amenorrea secundaria. El desarrollo fisiológico de la glándula mamaria, siendo exagerado en la pubertad, el embarazo y la lactancia parece predisponen á esta nutricion anormal.

Puede sobrevenir esta enfermedad de una manera aguda y crónica. En el primer caso se desarrolla con síntomas inflamatorios, que ceden para quedar estacionaria ó progresar lentamente. En el segundo caso faltan aquellos síntomas, apareciendo con lentitud; el cosquilleo molesta primero á las enfermas, y despues el peso y el volúmen que el tumor adquiere.

Este estado no compromete la vida de la enferma, como no alcance un desarrollo tan notable que la obligue á guardar una quietud absoluta, que puede dar lugar á trastornos considerables en la circulacion y la digestion. Se cree que es un obstáculo para la concepcion.

El práctico debe ante todo fijar la atencion en los órganos de la pélvis, por si pudiera allí existir la causa. Se ha preconizado el iodo interiormente administrado con energia, y la aplicacion de un vendaje con las fricciones resolutivas. Cuando sobrevienen alteraciones funcionales, ó el volúmen del tumor es excesivo, no hay más remedio que apelar á la amputacion de la mama.

Este es el único procedimiento en que debe confiarse,



cuando la hipertrofia está limitada al parenquima glandular, ya sea parcial ó general, pues los demas medios farmacológicos no dan resultado alguno.

Debe atenderse mucho á los antecedentes y al estado general de la enferma, para distinguir ésta de otros tumores, sobre todo de los cancerosos.

La hipertrofia del tejido grasoso, generalmente se presenta limitada, en cuyo caso constituye lo que hemos llamado lipoma, enfermedad de la que hemos tratado anteriormente, cuyos pormenores no debemos repetir aquí.

CAPITULO XXI.

LESIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS.

De todos los órganos que forman parte del aparato genital y sus anejos, los externos, la vagina y el útero, como las mamas, pueden ser el sitio de las diferentes afecciones con que encabezamos este capítulo. Pueden producirse por numerosas causas accidentales, como otras muchas veces con un fin terapéutico, así como también alguna de ellas ser consecuencia de partos largos y difíciles que requieran operaciones manuales ó instrumentales; por lo tanto, las primeras son del dominio general de la Patología quirúrgica, y las segundas de los tratados de partos, por cuyas consideraciones no entramos en su descripción detallada, careciendo del objeto especial que constituye nuestro compendio.

CAPÍTULO XXII.

DE LA IMPOTENCIA Y ESTERILIDAD.

Bajo el nombre de impotencia se comprende la ineptitud de la mujer para el acto de la cópula; la infecundidad para el hecho de la impregnacion, y la esterilidad para la produccion de óvulos.

Estas divisiones científicas se confunden en el lenguaje usual, que designa con el nombre de estériles aquellas mujeres que no pueden verificar por cualquier causa las funciones de reproduccion.

a. *Impotencia ó ineptitud para la cópula.*—Entre la multitud de causas que pueden producirla, sean anómalas, congénitas ó accidentales, teratológicas ó patológicas, de la vulva y de la vagina, enumeraremos las siguientes, advirtiendo que unas son susceptibles de curacion, y otras son absolutamente irremediables: falta completa de la vulva; adherencias de los grandes y pequeños labios, resultado de heridas, quemaduras, ulceraciones, etc.; hipertrofia de los grandes y pequeños labios; exceso de longitud del clítoris; abscesos, trombus, quistes y diversos tumores vulvares; hernias de la vagina, de la vejiga y del útero, formadas á traves de la vulva; humores óseos sobre la sínfisis púbica; falta de la vagina, estrechez de la misma; la imperforacion del himen; la presencia de diafragmas membranosos; la bifidez de la vagina, los tumores sanguíneos; abscesos, quistes y pólipos de este conducto; la rasgadura exagerada del periné; la hiperestesia inflamatoria, y finalmente el vaginismo.

b. *Infecundidad ó ineptitud para la impregnacion.*—Estos obstáculos residen en el órgano gestador, ó en los oviductos:

enumerémoslos de un modo sucinto: falta total del útero ó estado rudimentario del mismo; su imperforacion por la adherencia de las paredes opuestas de su mucosa; la atrofia por exageracion del trabajo regresivo del tejido uterino despues del parto; la conicidad del cuello uterino; la prolongacion hipertrófica del mismo; la hipertrofia del cuello del útero por infarto simple ó fibroso; las fungosidades y excrecencias desarrolladas alrededor del orificio del hocico de tenca. La obliteracion del cuello uterino; la obliteracion del conducto; su estrechez fibrosa, ó por induracion de la membrana mucosa; la contraccion espasmódica del mismo cuello; las obstrucciones del conducto uterino por bridas, granulaciones, fungosidades, falsas membranas, mucosidades concretas ó demasiado viscosas, y los pólipos. A las direcciones anormales del eje de la matriz se les concedia antiguamente mayor importancia que en la actualidad, importancia que se ha trasladado á las flexiones exageradas del cuerpo del útero sobre el cuello, comprendiéndose perfectamente que en estos casos puede obstruirse la luz del conducto, é impedir el paso del líquido espermático.

La metritis puede perjudicar la fecundacion, por la turgencia de la mucosa uterina, que tapa los orificios del órgano; además, borrando los pliegues de la mucosa, impide que el óvulo, si ha sido fecundado, se fije en la cavidad del órgano gestador. La congestion uterina, más bien que á la impregnacion, se opone á la gestacion, y determina el aborto. Las secreciones procedentes, sea de la metritis interna, sea del catarro uterino, pueden oponerse á la impregnacion de dos maneras: ó por superabundancia de líquido, que se oponga á la marcha de los espermatozoarios, y los disperse, ó bien por sus condiciones físicas ó químicas, como la extremada viscosidad ó dureza de las mucosidades uterinas, ó el exceso de acidez de la secrecion morbosa.

Las dificultades á la impregnacion por parte de las trompas tienen que residir en las dos trompas á la vez, puesto que basta una sola para que se verifique la impregnacion. Citarémos solamente la falta ó suspension de desarrollo, su dislocacion por tumores, adherencias ó bridas; la pérdida

de las conexiones de los pabellones con los ovarios; la rotura accidental, y de su atascamiento por sangre ó pus; su rotura y su obliteracion por la adherencia de sus paredes, por linfa plástica procedente de un trabajo inflamatorio; citaremos, por último, la obliteracion de su calibre por la compresion que ejerce algun tumor desarrollado en las partes próximas.

c. *Esterilidad propiamente dicha ó trastornos de la ovulacion.*—Como los ovarios son en número de dos, con iguales aptitudes, ó si se quiere facultades, se comprende que la falta ó desarreglo funcional de uno solo no constituye esterilidad siempre que el otro funcione normalmente.

La falta congénita de ambos ovarios, ó su estado rudimentario, determinan forzosamente la falta de ovulacion y de menstruacion. Las mujeres que presentan este defecto, muy difícil de diagnosticar, suelen llamarse *viráginas*. Los ovarios pueden destruirse por un trabajo flegmático, y atrofiarse por causas generales, como la clorosis, la escrófula, el raquitismo, y, según algunos autores, por el abuso del opio y del alcohol. Las degeneraciones fibrosa, quística, tuberculosa y cancerosa de los ovarios, se oponen igualmente á la germinacion; las dislocaciones y hernias de los ovarios no se oponen en rigor á la germinacion, sino á la fecundacion, por impedir que el óvulo pase á las trompas. Dificultan más ó ménos la erupcion ovárica las congestiones, apoplejías é inflamaciones de estos órganos, así como las hemorragias é inflamaciones de los tejidos que rodean al útero.

Causas generales de la esterilidad.—Aunque la mayor parte de las causas de la esterilidad tienen su asiento en el aparato generador, se ha creído que también fuera de éste existen condiciones capaces de producirla. Respecto á la constitucion, nada puede asentarse como seguro; sin embargo, creemos que una debilidad general de la economía puede hacerse sentir en las funciones de reproduccion, como en todas las demas.

El predominio exagerado de un temperamento es otra causa bastante frecuente de esterilidad, toda vez que el temperamento sanguíneo favorece las congestiones del aparato

genital, el linfático la atonía del mismo, y el nervioso las contracciones espasmódicas que oponen obstáculo á la progresion del flúido seminal. La herencia no parece ser extraña. Se cree que los matrimonios verificados entre consanguíneos son ménos fecundos que las uniones cruzadas. El estado de civilizacion y la residencia en el campo favorecen más la procreacion que el estado de civilizacion y la residencia en las grandes ciudades.

Las diatésis no producen directamente por sí la esterilidad, sino en tanto que alguno de sus productos determina alteraciones mecánicas en los órganos reproductores, constituyendo alguna de las causas que hemos enumerado anteriormente. La diatésis sífilítica forma, digámoslo así, una excepcion á esta regla; pues, sin producir lesion apreciable, permite la fecundacion, y mata al feto, en una época más ó ménos adelantada de su vida intrauterina.

La clorosis se opone á la fecundacion de dos maneras: produciendo una languidez en las funciones generadoras, y determinando de un modo consecutivo congestiones pasivas,

Respecto á la menstruacion, dirémos que, no siendo ésta más que un epifenómeno de la ovulacion, su falta sola no indica esterilidad, la que será absoluta é incurable si la ausencia de aquélla depende de la falta de eretismo periódico, que hace sospechar la ausencia total de los órganos generadores.

Esterilidad de las prostitutas.—No depende, como algunos creen, del orgasmo uterino, puesto que las prostitutas no le experimentan durante su vergonzosa industria, sino de las causas siguientes: 1.^a la repeticion de actos; 2.^a las lociones con agua fria, agua acidulada, agua vegeto-mineral y otras que espontáneamente ó por orden de la policia sanitaria practican despues de cada cópula, cuyos líquidos, como es sabido, tienen la propiedad de matar los espermatozoides y 3.^a el abuso del alcohol, entre cuyas propiedades figura la de detener el desarrollo orgánico.

FIN.

APÉNDICE

AL TRATADO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ENFERMEDADES DE LA MUJER, EN EL QUE SE DESCRIBEN LOS DIFERENTES PROCEDERES HIDROTERÁPICOS ACONSEJADOS EN LAS OBRAS MÁS MODERNAS PARA EL TRATAMIENTO DE AQUELLAS QUE AFECTAN LA FORMA CRÓNICA.

El estudio general que de la hidroterapia se hace en terapéutica, no basta, á nuestro modo de ver, cuando se quieren hacer aplicaciones prácticas determinadas á diferentes padecimientos; y como quiera que las enfermedades crónicas del aparato genital, y todas las que de éste dependan más ó menos directamente, son susceptibles de curacion ó de modificacion favorable en su curso, nos ha parecido útil y oportuno ocuparnos de ellas en el presente tratado, por dos razones: 1.^a para que los alumnos comprendan aquél con la mayor exactitud posible; y 2.^a porque sería digno de censura á no dudarlo, el que éstos desconocieran la importante aplicacion que pueden tener en esta clase de enfermedades los diferentes aparatos que hoy existen en nuestra Facultad, en el Gabinete de Hidroterapia recientemente montado en la misma.

Hecha esta previa aclaracion, vamos á recorrer brevemente las enfermedades en que la hidroterapia puede tener una aplicacion importante y provechosa, así como los diferentes medios de que podemos valernos para utilizarla.

§ 1.º

Menopausia.

El médico es á menudo consultado sobre el régimen é higiene que mejor conviene para precaverse de las incomodidades y peligros con que amenaza la menopausia. La hidroterapia puede servir de apoyo á las prescripciones de la higiene, por medio de procedimientos aplicados con circunspeccion, y su eleccion quedará indicada por la naturaleza de los fenómenos predominantes.

Deben tenerse en cuenta, en estos casos, las consideraciones propias de la hemorragia y de las afecciones uterinas de naturaleza diatésica, de que nos hemos ocupado anteriormente, así como en el capítulo correspondiente á las neurósis generales y uterinas encontrará el lector los elementos necesarios para un tratamiento metódico y racional.

§ 2.º

Amenorrea.

En tanto que la supresion del flujo menstruo es el resultado de la debilidad general de la mujer ó de la inercia funcional del útero, pertenece á la hidroterapia.

Conviene recordar que, si bien es cierto que la amenorrea esencial ó idiopática tiene poca influencia sobre la salud general, tambien lo es que da origen á síntomas de congestion del aparato genital y á diferentes desórdenes nerviosos y hematósicos, producidos por la debilidad de la economía, que caracterizan la clorósis y otras enfermedades.

Sin embargo, en esta enfermedad, como en la *dismenorrea*, se encuentran jóvenes y mujeres que ofrecen todas las apariencias de un estado pletórico: se supone que existe en estas enfermas una plenitud extrema, un exceso de sangre, y que un exceso de fuerza se opone al ejercicio regular de las funciones uterinas. Esto parecen significar las llamaradas

á la cara, la cefalalgia que frecuentemente sufren, así como las congestiones que se presentan en diferentes órganos, y que, llevando un sello de pretendida plétora, no son en verdad más que un efecto legítimo de la astenia ó de la falta de fuerzas que observamos en muchas enfermedades del útero.

El tratamiento hidroterápico debe inspirarse en las variedades de amenorrea que hemos señalado ántes, á las que ha de aplicarse. Si se trata de la anemia ó de los signos de plétora aparente, será preciso levantar las fuerzas; pero, en el caso en que fluxiones repetidas hubieran predispuerto al útero á volverse un centro de aflujo ó un foco de irradiación de congestiones sanguíneas, entónces las indicaciones y procedimientos han de diferenciarse.

De todos los procedimientos capaces de restablecer las funciones menstruales, el mejor es la ducha móvil. El agua empleada debe ser fría, la duración de la aplicación corta, y la percusión del chorro bastante enérgica. Es preciso mojar con rapidez toda la superficie del cuerpo, y especialmente la región de los riñones, la pelvis y las partes inferiores. La ducha en lluvia tiene efectos más excitantes y reconstituyentes, pero conviene ménos que la ducha en chorro, porque provoca en la región superior un aflujo de sangre que puede oponerse al restablecimiento de las reglas. Para combatir la amenorrea en las mujeres anémicas, la ducha móvil debe preferirse.

Si la matriz se hiciera un centro de aflujo, y el molmen hemorrágico se produjera sin dar lugar al derrame, es preciso aumentar la acción de la ducha móvil, y hacer intervenir otros modificadores hidroterápicos, como el baño de asiento frío de agua corriente, las duchas uterinas, el baño de piés caliente, las duchas calientes dirigidas sobre la parte interna de los muslos, ó los sacos de hielo de Chapman. Importa que los baños de asiento fríos en agua corriente sean de poca duración; la ducha uterina se administrará con agua fría, y dirigida sobre el cuello de la matriz; deberá ser siempre muy corta, de manera que produzca una reacción sobre el punto de aplicación. Los baños de

piés calientes deben administrarse con preferencia con agua corriente, precediendo inmediatamente á la ducha general, y podrá prolongarse su duracion sin inconveniente. La ducha caliente, destinada á favorecer el restablecimiento de las reglas, deberá dirigirse sobre la parte interna de los muslos; la temperatura del agua irá aumentando progresivamente; la aplicacion será larga y se terminará por una corta aspersion fria sobre las partes calientes de antemano. Si el molímen hemorrágico se detuviera en su evolucion por el espasmo de los vasos, se emplearia el aparato llamado cuello de cisne (1), dirigido sobre la columna vertebral, y con preferencia el saco lumbar de hielo, del doctor Chapmann. Este saco se aplica sobre la region lumbar, durante una ó dos horas segun las circunstancias, y ejerce sobre los vasos, por medio de los nervios vaso-motores, una accion que les obliga á dilatarse, devolviendo así á la circulacion su completa libertad.

§ 3.º

Dismenorrea.

Los síntomas de la dismenorrea deben su importancia al origen nervioso ó congestivo de esta enfermedad, lo que debe tenerse en cuenta para establecer el tratamiento hidroterápico.

Tan luégo como la dismenorrea se halla acompañada de perturbaciones nerviosas, y dominada por ese estado especial que hemos llamado *histeralgia*, es preciso recurrir á las aplicaciones sedativas si la excitacion del sistema nervioso

(1) Este aparato está constituido por un tubo de grueso calibre, cuyo nombre indica la forma, y que se comunica con el depósito. Se hace caer el chorro sobre la columna vertebral, encargando al paciente que haga movimientos de flexion y extension del tronco para atacar todas las regiones cervicales, dorsales y lumbares. Se aplica durante uno á tres minutos, segun la susceptibilidad, estando destinado el aparato á proyectar una gran masa de agua sobre la columna indicada, atacándola total ó parcialmente á voluntad, y regulando con facilidad y exactitud la temperatura, cantidad y fuerza de proyeccion del líquido.

es general, y á las aplicaciones analgésicas si los fenómenos dolorosos predominan, según indicamos en lugar correspondiente. Al establecer el tratamiento hidroterápico conveniente, para combatir las neurósís del aparato genital, harémos mención y precisarémos cuáles sean los modificadores hidroterápicos que pueden tener aplicación en este caso. Desde ahora podemos asegurar que la hidroterapia es muy útil en los casos de dismenorrea de naturaleza nerviosa.

Si la dismenorrea fuese congestiva, convendría recurrir á las aplicaciones hidroterápicas que hemos aconsejado en la amenorrea, en la que la matriz se ha hecho un centro de aflujo para el líquido sanguíneo. Se empleará, pues, la ducha móvil, corta y fría, dirigida especialmente sobre la region lumbar, la pélvis y las partes ó miembros inferiores. También puede utilizarse el baño de asiento frío, de agua corriente, pero muy á menudo será preferible hacerle preceder de una corriente de agua caliente bastante prolongada. También podrá conseguirse un resultado favorable del empleo de las duchas calientes sobre la parte interna de los muslos, así como de los baños de piés calientes, administrados ántes de la ducha móvil, y de los demás medios que se dejan indicados anteriormente.

Estudiando los efectos higiénicos de la hidroterapia, se comprende que las aplicaciones frías son inofensivas durante las reglas. Sin embargo, debemos reconocer la inutilidad de la intervencion en estos casos, sobre todo en las mujeres muy nerviosas. Bajo el punto de vista de la higiene, esta reserva es natural y legítima; bajo el punto de vista terapéutico, y sobre todo en mujeres dismenorréicas, la experiencia dice que no es favorable la abstencion. Las enfermas sufren, porque la circulacion se halla perturbada en su marcha, y los fenómenos dolorosos disminuyen tan luego como el flujo menstrual se verifica sin dificultad. Para facilitar éste, es preciso devolver la calma; y como la ducha móvil fría es uno de los medios más eficaces para conseguirlo, aconsejamos su empleo cuantas veces las enfermas tengan reglas difíciles y dolorosas. Cualquier otro

procedimiento es inútil ó puede ser nocivo; sin embargo, si el estado de la enferma lo exigiera, podría emplearse al mismo tiempo la ducha caliente dirigida sobre los miembros inferiores, y los baños de pies calientes de agua corriente.

La dismenorrea puede depender de una neuralgia, particularmente de la lumbo-sacra, en cuyo caso será preciso emplear la ducha escocesa localizada sobre los puntos dolorosos, seguida de una ducha fría general; muchas enfermas han sido curadas así, según dice el Dr. Beni Barde, de dismenorrea y neuralgia á la vez.

La hidroterapia es inútil, tan luego como la dismenorrea se halla ligada á un estado orgánico ó á una lesión de tejidos, siendo entónces indispensable establecer el tratamiento médico-quirúrgico adecuado.

§ 4.º

Menorragia.—Metrorragia.

Cuando la menorragia es permanente, no debe dudarse, y se empleará la hidroterapia mientras la duración del flujo sanguíneo.

En los casos en que la hemorragia es abundante, y sus consecuencias pueden poner en serio peligro á la mujer, no debe practicarse la medicina expectante; y si los medios terapéuticos más reconocidos y usuales son incapaces de mejorar la situación, es preciso recurrir á la hidroterapia y aplicarla durante el período hemorrágico.

Si la menorragia depende de una atonía de los nervios vaso-motores, como se observa bastante á menudo en las cloróticas cuyo aparato uterino es débil é irritable, es preferible intervenir durante el período catamenial. Sin embargo, debemos añadir que, en estos casos especiales, existen hechos que demuestran la eficacia de las aplicaciones frías practicadas fuera del período hemorrágico.

En los casos que la abundancia del flujo menstrual no comprometa la vida y no pueda producir desórdenes se-

rios inmediatos, y la enferma sea muy impresionable, muy nerviosa y presente una susceptibilidad morbosa del cerebro, de los pulmones ó del corazon, es mejor no intervenir durante el flujo sanguíneo.

Estas consideraciones deben recordarse y tenerse muy en cuenta, si se quiere someter á las enfermas afectas de hemorragia á un tratamiento hidroterápico metódico y racional. Restáanos despues dar á conocer los procederes hidroterápicos que conviene en los diferentes casos, ocupándonos en primer término de aquellos que tienen una accion directa ó especial sobre la hemorragia. Entre éstos citarémos la ducha en lluvia, muy recomendada por el doctor Fleury, el saco de agua caliente del Dr. Chapman, los baños de piés frios de agua corriente, que el Dr. Beni Barde aconseja y usa siempre, como el saco de hielo vaginal construido bajo su direccion.

La ducha en lluvia, por la reaccion que provoca en las partes superiores del cuerpo, produce en esta region una revulsion que tiene por objeto equilibrar y aniquilar la fluxion hemorrágica, cuyo asiento es la matriz. Para conseguir este resultado terapéutico, la ducha en lluvia debe ser fria, corta y enérgica. Si la enferma fuere muy impresionable, la ducha indicada provocará una perturbacion demasiado fuerte, y para evitar este inconveniente no debe emplearse este modificador hidróterapico sino despues de haber ensayado las aplicaciones frias ménos enérgicas, y se hallará entónces un excelente auxiliar en la ducha móvil, dirigida con rapidez sobre la parte superior del cuerpo.

El saco de agua caliente del Dr. Chapman puede tambien utilizarse contra la menorragia. Se compone de dos conductos verticales, que se comunican arriba y abajo por otros dos horizontales, que dejan entre sí un espacio vacío. Se coloca este saco de manera que el espacio vacío corresponda á las apófisis espinosas, y que los conductos verticales, llenos de agua hirviendo, sean exactamente aplicados sobre las partes laterales de la region lumbar de la columna vertebral. Este saco es todo de caoutchouc, y puede quedar en dicho sitio durante diez ó quince minutos. El Dr. Chap-

man asegura que ejerce una accion bastante enérgica sobre los ganglios lumbares, excitándolos y provocando una sobreactividad en los filetes nerviosos que parten de estos ganglios. Bajo la influencia de este acrecentamiento funcional, los nervios vaso-motores que se distribuyen en la matriz provocan un espasmo vascular, y más tarde una suspension de la hemorragia.

El Dr. Beni Barde afirma que el saco de agua caliente del Dr. Chapman puede, en efecto, utilizarse en las hemorragias, pero que produce ménos resultado que los que se obtienen por medio de los baños de piés, frios de agua corriente. Estos últimos se toman en los mismos aparatos destinados á la administracion de baños de asiento. Se abren las llaves; se manda á la enferma poner la planta de los piés en contacto con el líquido; el agua debe ser muy fria y el baño muy corto; su duracion al principio no debe pasar de algunos segundos, y puede administrarse sin el menor inconveniente. Este modifica dor produce en las partes inferiores del cuerpo ciertas contracciones fáciles de apreciar, sobre todo en la parte anterior de los muslos y en las pantorrillas; siendo aquéllas bastante enérgicas para facilitar la expulsion de los coágulos contenidos en las partes genitales, provocando á veces dolores violentos. Este espasmo, producido por la impresion del agua fria, se manifiesta en los nervios vaso-motores del útero, y despues de haber recorrido el arco excito-motor que de la planta de los piés se dirige á la matriz, pasando por las células medulares, determina un estrechamiento vascular que detiene la hemorragia. El derrame de sangre reaparece generalmente algunas horas despues de la aplicacion del pediluvio; pero se conjura pronto el accidente por medio de nuevas aplicaciones, y así sucesivamente se consigue despertar la tonicidad en el sistema neuro-vascular, cuya debilidad es generalmente la única causa de la hemorragia.

Estos efectos tarapeúticos no exponen á las enfermas á ningun peligro si los baños de piés son cortos y el agua muy fria. En estas condiciones prestan tan grandes servicios, aun cuando la metrorragia se halle sostenida por la

presencia de lesiones orgánicas de la mucosa uterina, que no titubeamos en aconsejar su aplicacion.

En algunas circunstancias, sobre todo cuando las enfermas estan muy débiles para ser trasportadas ó para andar, empleamos entónces el saco de hielo vaginal. Este saco es de caoutchouc, y tiene la forma y dimensiones de un spéculum pequeño, y puede, por medio de un conductor, penetrar fácilmente en la vagina; y cuando le queramos utilizar contra la menorragia, se le llena de pequeños trozos de hielo, y despues de haberle cerrado con un compresor análogo al del saco del Dr. Chapman, se le introduce algunos centímetros en la vagina. No es necesario dejarle colocado por mucho tiempo para producir la accion hemostática: algunos minutos bastan; pero como esta accion es momentánea, es preciso renovar la aplicacion hasta que se haya contenido el flujo sanguíneo. Este proceder no tiene alguno de los inconvenientes de esas especies de cataplasmas de hielo que se aplican sobre la region hipogástrica, y que dan origen muchas veces á neuralgias muy rebeldes, siendo además de una práctica más fácil, y sobre todo más eficaz.

Tal es el conjunto de medios hidroterápicos que se emplean para combatir la menorragia, que, segun las circunstancias, pueden utilizarse, simultánea ó separadamente cuando la situacion de la enferma exija que se intervenga prontamente.

Cuando la menorragia no sea alarmante, y el estado de la enferma permita al médico obrar entre dos períodos catameniales, basta algunas veces administrar una serie de aplicaciones frias excitantes para obtener la disminucion del flujo menstrual. Se pueden emplear las fricciones con la sábana humeda, la ducha fria en lluvia y chorro; sólo que cuando se recurra á este último, conviene que la columna líquida no percuta con fuerza la region de los riñones, la pélvis y los muslos. Se pueden tambien emplear los baños de piés, frios de agua corriente, hasta el dia en que aparezca la regla. Cuando la enferma llega á este período, es preciso aconsejar el reposo y no repetir las aplicaciones frias hasta despues de la cesacion del derrame.

Potenciano. - Enf. de mujeres.

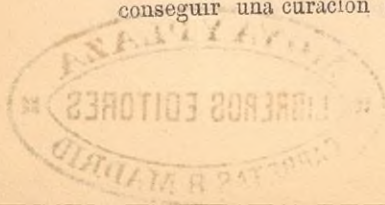


Obrando así, se levantan las fuerzas del organismo, se dá á la circulacion cutánea una actividad más grande, y á los vasos uterinos la tonicidad que les es necesaria. Tal es el resultado que se puede conseguir por medio del método hidroterápico en las personas atacadas de menorragias, creyendo que estas consideraciones precedentes bastarán para guiar al profesor en los casos que puedan presentársele.

§ 5.º

Clorosis.

Las personas afectas de esta enfermedad presentan muy á menudo desórdenes nerviosos ó perturbaciones funcionales en ciertos órganos, que merecen cierta atencion, y que necesitan aplicaciones hidroterápicas especiales. Las tónicas son las que mejor convienen en la enfermedad que nos ocupa. Si, por consecuencia de una susceptibilidad morbosa, las enfermas no pueden soportar fácilmente los efectos excitantes, será preciso obrar con dulzura al principio del tratamiento, y proceder con prudencia, á fin de que se adquiriera la costumbre sin sacudimiento, y terminar despues por el uso exterior del agua fria, que es el principal elemento en la terapéutica anticlorótica. Ésta es la regla general que debe servir de guía en el tratamiento de la clorosis; sin embargo puede ser susceptible de algunas modificaciones, segun las diversas formas que revista esta enfermedad. Con efecto, fácil es comprender que no se pueden tratar de la misma manera las cloróticas que tienen hemorragias considerables; que aquellas en las que las reglas faltan ó son poco abundantes; las cloróticas que padecen fenómenos convulsivos; que aquellas que presentan parálisis de movimiento; las que sufren neuralgias, como las que son víctimas de la insensibilidad; las cloróticas de naturaleza diatésica, que las que se vuelven por accidente. Cada uno de los elementos morbosos que acabamos de indicar puede dominar la escena; será preciso, pues, si se quiere conseguir una curacion completa unir á las aplicaciones



generales, cuya base sea el agua fria, las aplicaciones especiales acomodadas á los fenómenos dominantes.

Se administrará la lluvia, una ducha localizada en la parte superior del cuerpo, ó bien además un baño de piés con agua corriente fria, dirigida sobre la planta de los piés, cuando se trate una clorótica cuyas reglas sean muy abundantes. Al estudiar la hemorragia, indicaremos todos los detalles de esta aplicacion especial.

Cuando las reglas sean insuficientes, se aplicará con preferencia la ducha fria sobre los riñones, sobre la pélvis y sobre las partes inferiores. Les sentará bien igualmente el semicupio frio y corto, ó el mismo prolongado de agua corriente caliente, seguido inmediatamente de algunos chorros de agua fria, de una ducha caliente sobre la parte interna de los muslos ó del baño de piés caliente de agua corriente.

Si la enferma está atacada de neuralgias, que el dolor se manifieste en el tronco, resida en el ovario, en el útero, en el estómago, etc., habrá que recurrir á la estufa, á la lámpara ó á la ducha escocesa, teniendo cuidado de terminar la aplicacion por una ducha fria. Si el dolor tiene su asiento en la cabeza, lo que es frecuente en la clorosis, se puede emplear la lluvia fria; pero es preciso que la percusion no sea muy fuerte, y que la sensacion del frio no exaspere á la enferma. En esta última hipótesis será preferible recurrir á una lluvia templada, la que se podrá, segun las circunstancias, modificar su temperatura, haciéndola alternativamente más caliente ó más fria.

Si la enferma presenta fenómenos de anestesia ó de parálisis, será bueno hacer preceder la aplicacion general de una ducha alternativa ó de una ducha fria excitante dirigida sobre las regiones cuyas propiedades vitales estén disminuidas.

Si la enferma está sujeta á fenómenos convulsivos, si tiene crisis nerviosas y si la clorosis se une al histerismo como se observa bastante á menudo, será preciso emplear duchas de temperatura variada y conducirse como indicaremos en el histerismo.

La clorosis accidental y la clorosis diatésica pueden tratarse de la misma manera; pero el tratamiento varía esencialmente bajo el punto de vista de la duración. Se comprende, en efecto, que una clorosis diatésica exija una cura más larga y más regular.

§ 6.º

Histeralgia.

El tratamiento de la histeralgia *primitiva ó idiopática* y de la hiperestesia de la matriz variará según la causa y la naturaleza de este trastorno de sensibilidad. En la mayoría de los casos, la Hidroterapia puede dar muy buenos resultados.

Cuando los sufrimientos uterinos son sintomáticos de una alteración en la calidad ó en la cantidad del líquido sanguíneo, es preciso ante todo recurrir á la hidroterapia, cuya eficacia es reconocida contra esta alteración. Así, cuando la *histeralgia* depende de la clorosis ó cloro-anemia, es necesario, ántes de recurrir á los modificadores analgésicos que se recomiendan siempre, emplear los procederes hidroterápicos capaces de reconstituir el organismo. Conocemos casos en los que las duchas frías generales, las fricciones hechas con la sábana mojada, las lociones y las afusiones han bastado para hacer desaparecer los dolores uterinos. Se puede, pues, contar con la eficacia de estos medios cuando los trastornos sensitivos de la matriz están ligados al empobrecimiento de la sangre.

Cuando estas alteraciones están bajo la influencia de un estado constitucional caracterizado por una alteración en la calidad de la sangre, como se observa en las mujeres reumáticas, herpéticas, por ejemplo, el tratamiento hidroterápico que es preciso emplear es más complicado y más largo. Debe dirigirse á la constitución de la enferma y modificar de todos modos las condiciones orgánicas en que ésta se halle. No indicaremos aquí estos medios, porque pertenecen al tratamiento de las enfermedades diatésicas, y éste

debe consultarse en las obras de hidroterapia general. Nos concretaremos á los medios locales que pueden utilizarse para obrar directamente sobre las alteraciones sensitivas de la matriz.

El proceder más eficaz consiste en la administracion de una ducha escocesa sobre la region hipogástrica, sobre las ingles y sobre la region lumbar. Esta ducha debe aplicarse con gran prudencia, principalmente al principio del tratamiento; es preciso, mientras la duracion de la ducha hipogástrica, que la mujer esté sentada y que tenga las piernas extendidas. Se debe, además, evitar dar al líquido una gran fuerza de proyeccion, sobre todo cuando el chorro se dirige sobre el vientre y la ingle. Aun en este caso es necesario dar al embudo de la ducha móvil la forma de la boca de una regadera, para que el agua sea extremadamente dividida á su salida del conducto. Cuando la aplicacion tiene lugar en los lomos, no es indispensable tener el mismo cuidado. Sin embargo, será más prudente observar estas precauciones, sin las que se corre el riesgo de aumentar los sufrimientos de la matriz y de provocar al mismo tiempo en este órgano fenómenos congestivos que dificultan la curacion.

Esta ducha especial, de la que hemos tenido á menudo que felicitarnos, no es el único proceder que puede emplearse en la histeralgia; mencionaremos tambien el baño de asiento templado, la ducha vaginal de agua caliente y de agua fria, el baño de asiento de agua corriente administrado en las mismas condiciones, el paño húmedo, y sobre todo el medio paño ó cinturón húmedo excitante, que, al determinar una irritacion en la piel alrededor del vientre, provoca una revulsion saludable. Estos últimos medios son muy útiles, sobre todo cuando la neuralgia de la matriz coincide con una diatésis gotosa ó reumática.

Cualquiera que sea el modificador que se adopte, es indispensable hacer seguir su administracion de una aplicacion fria generalizada para levantar las fuerzas del organismo. Se podrán emplear con este objeto las fricciones frias, las inmersiones cortas y las afusiones ó la ducha en lluvia y en chorro.

Histerismo.

El histerismo, es de todas las enfermedades nerviosas, una de aquellas que exigen más atención y discernimiento. Es preciso renunciar á combatirla si no consagra uno todo el tiempo y toda su energía al tratamiento de este estado morbozo. El médico será impotente si no logra dominar la enferma, ó por lo ménos si él no puede inspirarle esta confianza, sin la que todas las medicaciones serán inciertas é ineficaces. Es preciso que, por un tratamiento moral hábilmente dirigido, las facultades intelectuales y afectivas sean bien equilibradas, y que la enferma esté convenientemente preparada á favorecer el tratamiento físico que se le disponga.

Entre estos últimos, no tememos afirmar que el tratamiento hidroterápico es de los más poderosos, á condicion, sin embargo, de que no se funde en el uso exclusivo del agua fria, sino que se emplee, segun las circunstancias, el agua á diferentes temperaturas, ó combinada con la accion del calórico.

Antes de aplicar este método de tratamiento, conviene recordar que el histerismo puede afectar la forma convulsiva ó existir sin convulsiones, ó lo que es lo mismo, es preciso saber si los modificadores hidroterápicos se han de dirigir contra el estado histérico ó contra los ataques. El tratamiento no puede ser igual en ambos casos; variará en cada uno de ellos, segun la naturaleza, la causa y la forma de los fenómenos predominantes. Las aplicaciones que convienen contra el dolor ó el espasmo no convienen contra la parálisis y un ataque caracterizado por él, como no exige el mismo tratamiento que un ataque acompañado de convulsiones desordenadas.

Con estos datos generales y los preceptos terapéuticos que hemos detallado en el estudio que oportunamente hi-

cimos de esta enfermedad, se podrá ciertamente dirigir el tratamiento hidroterápico del histerismo.

Distinguirémos, en primer lugar, el tratamiento del ataque, y éste del estado histérico. El primero no es más que pasajero y muy simple, mientras que el segundo es necesariamente de larga duración y casi siempre muy complicado.

Si el ataque es simple, y si la enferma no presenta más que espasmos insignificantes, es mejor no intervenir hidroterápicamente; la crisis seguirá su curso sin provocar graves desórdenes, y las funciones de la inervación volverán poco á poco á su estado normal.

Si el ataque ofrece caracteres insólitos y amenaza prolongarse, se practicarán lociones ó afusiones frías sobre la cabeza y sobre las partes del cuerpo que se puedan atacar. Contra la forma sincopal ó comatosa se practicarán fustigaciones por medio de lienzos húmedos, hasta que la enferma vuelva del ataque. Contra la forma delirante, las compresas frías aplicadas sobre la cabeza, que, renovada, á menudo, serán muy útiles. Contra la forma convulsiva, el paño húmedo es un excelente medio que se empleará, si las afusiones frías ó tibias no dan resultado. Si los espasmos se extienden al aparato respiratorio, aconsejamos practicar sobre los miembros, y especialmente sobre los muslos, fricciones metódicas y prolongadas por medio de compresas empapadas en agua fría; en estas mismas circunstancias, los sacos de hielo del Dr. Chapman, aplicados á la región dorsal, pueden prestar grandes servicios. Contra los ataques complicados de anestesia, las aplicaciones alternativas de agua caliente y de agua fría dan buen resultado algunas veces.

Recordarémos también que el ataque puede ser el resultado de una excitación periférica acompañada de un *aura* percibida ó no percibida; en este caso, convendrá examinar con cuidado el aparato nervioso sensitivo y modificar, por medios apropiados, la perturbación nerviosa que puede ser el punto de partida del ataque. En algunas ocasiones la intervención médica es casi inútil.

El tratamiento contra el estado histérico es más complicado y más difícil de establecer que el del ataque. Debe ser largo, interrumpido por intervalos de reposo, á fin de no excitar con exceso el sistema nervioso, y rodeado de toda clase de precauciones.

Cuando el estado histérico es simple, es decir, desprovisto de toda complicacion séria, es preciso, por una parte, combatir la causa productora, y por otra modificar por los medios que la hidroterapia pone á nuestra disposicion el trastorno de nutricion que constituye la enfermedad. Será necesario, pues, buscar con cuidado las causas de la afeccion, y sustraer á las enfermas de su influencia. De este modo se encontrará á menudo la anemia, la clorosis, las enfermedades diatésicas, que nos servirán de guía para las aplicaciones hidroterápicas.

Aunque las causas representen un papel muy importante en la eleccion de los medios hidroterápicos utilizados, será preciso no empezar el tratamiento patogénico ántes de haber apreciado la forma de la neurósis, y sobre todo ántes de conocer perfectamente la susceptibilidad nerviosa de la enferma. En algunos histerismos se podrá empezar por aplicaciones frias muy enérgicas; pero comenzar así no convendrá á todas las enfermas, y puede ocasionar accidentes. Conocemos enfermas que el agua fria les exasperaba de tal modo, que no podian soportarla sino despues de haber recibido una ducha caliente prolongada. Otras no han podido aguantar más que duchas, afusiones ó inmersiones con agua á 20° centígrados, y se han curado perfectamente, sin que haya sido necesario recurrir al agua fria. Es útil, pues, sobre todo al principio del tratamiento, apreciar el estado de la enferma.

Este tratamiento debe tener por objeto mejorar las funciones cerebrales, apaciguar la excitabilidad refleja de la médula y del gran simpático. Esta empresa es compleja, y será necesario seguir una marcha metódica que permita no abandonar nada á la casualidad.

El primer resultado que deberá procurarse será apaciguar la excitabilidad medular ó ganglionar, lo que se alcanzará

sometiendo á la enferma á aplicaciones generales algo frias al principio, empleando las inmersiones templadas, los paños húmedos, las lociones ó las afusiones generales, las fricciones con sábanas mojadas nó torcidas, etc. En una palabra, todos los modificadores del método sedativo. Cuando la excitabilidad refleja sea ménos pronunciada, podrá bajarse la temperatura del agua y hacer aplicaciones más cortas y más enérgicas. En la mayor parte de los casos importa no mojar la cabeza, debiéndose empezar las aplicaciones frias por la region inferior del cuerpo; se emplearán, pues, los medios baños con fricciones, los baños de asiento, los pediluvios y las fricciones frias practicadas sobre la columna vertebral. Luégo que se haya colocado la enferma en mejores condiciones morales y físicas, despues de haber apaciguado la excitabilidad anormal de la médula espinal y del gran simpático, se podrá sin inconveniente hacer aplicaciones cotidianas sobre la cabeza, con el objeto de ejercer una accion más directa sobre el encéfalo. En efecto, en este momento el cerebro, sustraído por una parte á las influencias morbosas que procedian de la médula ó de los órganos, y por otra sometido á la favorable influencia de una direccion moral bien entendida, puede ser expuesto sin inconveniente á la excitacion que las lluvias frias administradas sobre la cabeza suelen desarrollar.

Bajo la influencia de este tratamiento hidroterápico graduado, la excitabilidad orgánica desaparece, la nutricion del cerebro se normaliza, y se restablece el equilibrio en todas las funciones del sistema nervioso.

A veces la curacion no se produce sino despues de largos intervalos de excitacion ó abatimiento. Es preciso nó desmayar; puede perfectamente suspenderse el tratamiento hidroterápico, pero no abandonarle completamente, puesto que llega un momento en que el elemento hidroterápico correspondiente al elemento morbozo, puede utilizarse con ventaja y sufrirse sin cansancio: la curacion entónces no se hace esperar, se manifiesta durante el tratamiento, ó despues de la cesacion de la hidroterapia. Los efectos consecutivos son evidentes en el histerismo, lo que explica por qué

ciertos medicamentos, que eran nulos ántes del empleo de la hidroterapia, triunfan de la enfermedad despues de un tratamiento por el agua fria.

Sin embargo, debemos añadir que el tratamiento hidroterápico del estado histérico es muy difícil de dirigir, porque la mayor parte de los enfermos son impacientes, inconstantes ó injustos.

Algunas veces el estado histérico se traduce por fenómenos que parecen expresar la enfermedad; así es que se ven histéricas que no presentan sino dolores, contracturas ó parálisis que aparecen simultánea ó aisladamente en los miembros; es preciso entónces buscar con cuidado el modificador especial que mejor puede asociarse con la aplicación general adoptada, y no obrar con energía sino cuando se haya adquirido la convicción de que la desaparición de los fenómenos morbosos dominantes no puede ocasionar accidentes más serios.

§ 8.º

Anestesia de los órganos genitales.

La anestesia del clítoris, de la vagina y del útero está con frecuencia ligada á alguna de las afecciones que hemos descrito, y exige el mismo tratamiento que éstas. No obstante, hay casos de mujeres que pierden el deseo sexual, haciéndose incapaces de experimentar sensaciones voluptuosas durante el coito, y que, por último, quedan ineptas para todo acto venéreo. Este cambio especial, cuyo origen y relaciones son difíciles de apreciar, puede ser corregido por la hidroterapia. Las aplicaciones excitantes generales y locales, las duchas en lluvia, en chorro, y los baños de asiento frios, devuelven ordinariamente la sensibilidad en los órganos del deleite sensual. Sin embargo, cuando la anestesia coexiste con un estado de inervación, y reconoce por causa grandes desórdenes en las funciones de la inervación sensitiva, es necesario añadir á los medios ya indicados el uso de otro especial, que á menudo ha dado resul-

tados. Este medio consiste en una ducha vaginal bastante energética, por medio de la que se proyecta sobre las partes afectas agua alternativamente muy caliente y muy fría. Esto, como se comprende, no es más que una ducha vaginal alternativa. Esta aplicación local debe siempre acompañarse de otra general reconstituyente.

§ 9.º

Trastornos de la motilidad en las enfermedades uterinas.

Las alteraciones de la motilidad en las enfermedades uterinas consisten en paresias, parálisis y en fenómenos convulsivos de formas variadas. Estas últimas están á menudo limitadas á rigideces, contracturas musculares y á convulsiones tónicas ó clónicas, complicándose alguna vez con hipersecreciones humorales ó gaseosas, tales como la poliuria y el meteorismo. La tos histérica ha sido relacionada por Trousseau con una convulsion refleja de los músculos de la laringe y del diafragma, teniendo su punto de partida en la matriz. Un origen semejante se ha atribuido al tenesmo vexical, á la disnea, á las palpitaciones del corazón, á los vómitos y á ciertas crisis nerviosas.

Estas complicaciones coinciden siempre con alteraciones de nutrición de los centros nerviosos ó con un estado anémico que, para hacerlas desaparecer, el método reconstituyente ocupa el primer término. No es, pues, extraño que la hidroterapia represente un papel importante en la terapéutica de estos accidentes nerviosos.

Las paresias y parálisis, que reconocen por causa una afección uterina, forman parte de la historia del histerismo. Aran considera las parálisis de movimiento como producidas inmediatamente por las enfermedades de la matriz; y sin referirnos á las lesiones orgánicas de este órgano que ejercen compresiones sobre una porción cualquiera del sistema nervioso, y á los efectos directos que producen, hay parálisis por mecanismo reflejo que se localizan con prefe-

rencia en los miembros inferiores. Observaciones numerosas y concluyentes atestiguan que las paraplegias consecutivas á las enfermedades de la matriz desaparecen más ó ménos rápidamente con éstas, bajo la influencia de un tratamiento apropiado, como lo citan Courty, Brown-Sequard y Richet.

Será muy importante conocer la verdadera patogenia de estas especies de parálisis, por más que es problema de difícil y oscura resolución. La opinion de Brown, que atribuye estas parálisis á una serie de acciones reflejas morbosas, parece la más aceptable; pues, respecto á otras, hay un vasto campo que se presta á toda explicacion teórica, que deja lugar suficiente á razones diversas en apoyo de unas y otras.

Omitiendo estas consideraciones que nos distraerian de nuestro objeto, nos limitaremos á indicar las condiciones que debe llenar el tratamiento hidroterápico, que no puede formularse convenientemente más que despues de haber establecido las relaciones patológicas que existen entre la afecion uterina, los centros de inervacion y los desórdenes que se observen en el sistema nervioso periférico.

Se emplearán los medios que aconsejamos contra las enfermedades del aparato uterino, á fin de destruir en su sitio la sensacion morbosa que dá lugar á los diversos accidentes; se tendrá cuidado, al mismo tiempo, de atenuar, por medio de aplicaciones apropiadas, la exageracion de la excitabilidad refleja de los centros nerviosos, combatiendo, en fin, por los diversos medios que este método pone á nuestra disposicion, los desórdenes que pueden afectar al sistema motor. Sería muy largo y molesto repetir aquí los modificadores que pueden aplicarse á las perversiones nerviosas del aparato genital, á la excitacion morbosa del poder excito-motor, y á los trastornos de la motilidad, objeto principal de este asunto.

El lector hallará todos los datos que conciernen á estas indicaciones terapéuticas en lo que dejamos expuesto anteriormente sobre el tratamiento de las enfermedades uterinas, y en lo que se podrá consultar en las obras de hidro-

terapia respecto á las diversas enfermedades del sistema nervioso; diciendo solamente que, por una prudente combinacion de estos medios, se llegarán á modificar todos aquellos fenómenos nerviosos que parecen desenvolverse bajo la influencia de una perversion sensitiva del aparato genital.

§ 10.

Vaginismo.

La histeropatía se comunica á la vagina en muchas enfermedades, haciendo que con el dolor aparezca la contraccion espasmódica de ese órgano, hasta el punto de ser intolerable la aplicacion del spéculum. Esta contraccion, com parada con un estado convulsivo ó un espasmo clónico, es pasajera, intermitente ó continua. Toda causa de irritacion de la mucosa determina el vaginismo, el cual puede convertirse en causa de esterilidad, y puede complicarse con el espasmo uretral, vexical ó rectal.

En estas condiciones basta calmar la irritacion, punto de partida del espasmo. Las aplicaciones sedativas de la hidroterapia podrán emplearse con ventaja; pero si el vaginismo es el síntoma de una neurósis como la hiperestesia vulvar, el erotismo, etc., el tratamiento hidroterápico es más difícil de aplicar y ménos pronto en sus efectos curativos. Para conseguir la curacion será necesario poner en juego todas las aplicaciones propias para combatir las afecciones del sistema nervioso y que pueden tambien consultarse en las obras de hidroterapia general.

§ 11.

Hiperestesia vaginal.

La neuralgia de los órganos de la reproduccion se presenta con los caracteres del prurito de la vagina ó con los de la hiperestesia de la vulva.

El prurito es generalmente secundario á las afecciones herpéticas, exasperado, como dijimos en su lugar, por las crisis menstruales; si aparece como primitivo ó idiopático, con todos los atributos del estado nervioso; ha de ceder á los medios que se oponen al neurosismo en hidroterapia.

El Dr. Fleury cita numerosas curaciones que comprueban la eficacia de las duchas frias generales contra estas perversiones de la sensibilidad. Para obtener la curacion es á veces necesario hacerlas preceder de un baño de asiento frio y prolongado. Sin embargo, algunas enfermas, en lugar de aliviarse, sienten, al contrario, una sobrexcitacion genital que aumenta los sufrimientos provocados por la enfermedad. En estas circunstancias, el tratamiento deberá modificarse de la manera siguiente: se administrará un baño de asiento de agua corriente, teniendo el cuidado de empezar la operacion con agua á 30° ó 34° centígrados; se hace durar diez minutos ó un cuarto de hora esta primer maniobra; luégo se hace penetrar en el baño de asiento corrientes de agua de una temperatura progresivamente inferior, hasta que la enferma sienta la sensacion del frio. Entónces se vuelve á empezar la maniobra en sentido inverso, hasta que el líquido haya vuelto á tomar su temperatura primitiva.

El empleo de este medio debe ir siempre acompañado de aplicaciones hidroterápicas generales, capaces, segun las circunstancias, de producir efectos excitantes ó sedantes.

§ 12.

Neuralgia del ovario.

Los ovarios son el asiento de neuralgias en circunstancias idénticas á las que se ofrecen en la histeralgia. La localizacion del dolor en la region ovárica es el síntoma característico, y reconoce por causa la mayor parte de las veces la excitacion sexual, determinando en ocasiones una verdadera congestion, acompañada de pérdidas blancas difíciles de modificar.

El tratamiento hidroterápico que mejor conviene contra esta neuralgia es el mismo que hemos indicado contra la histeralgia.

§ 13.

Congestion uterina.

La persistencia y una gran dificultad á la resolucion espontánea deben tenerse en cuenta en la apreciacion de la gravedad de las congestiones uterinas. Esta nocion resalta claramente de las condiciones anatómicas y fisiológicas del útero, de tal manera que Arán ha podido asegurar, sin temor á que los hechos le desmientan, que la congestion es más frecuente que la inflamacion en las alteraciones morbosas de este órgano. Bajo el punto de vista de la cronicidad, de la que no podemos prescindir, es tambien el carácter dominante que debe guiar las aplicaciones del tratamiento. En una palabra, que sea idiopática ó sintomática, desde el momento que la congestion uterina afecte la forma pasiva, es preciso oponerla una gran revulsion, y la hidroterapia realiza este objeto más eficazmente que cualquier otra medicacion. Su principal efecto es dar á los vasos la tonicidad que les falta y obrar á la vez, en sentido de la deplecion y reconstitucion, sobre la circulacion uterina y sobre la circulacion general, muy á menudo solidarias la una de la otra.

En general, á los efectos reconstituyentes de la hidroterapia es preciso recurrir para combatir las congestiones uterinas pasivas complicadas con hemorragias. Las duchas generales en lluvia y en chorro, las fricciones con la sábana húmeda, pueden emplearse con gran ventaja; solamente que importa, por lo ménos al principio del tratamiento, no localizar las aplicaciones hidroterápicas sobre la pélvis: se insistirá especialmente sobre el uso de la ducha en lluvia, que ejerce una accion tónica incontestable, y que, obrando sobre las partes superiores del cuerpo, tiene la ventaja de determinar una revulsion capaz de contrarestar la fluxion

uterina. Así, pues, reconstitucion general, fluxion compensadora en la superficie cutánea, tales son los efectos que se deben buscar por medio de las aplicaciones frias. El doctor Fleury ha encarecido, en sus diversas publicaciones, la favorable influencia de las duchas frias generalizadas sobre la congestion uterina pasiva; y con efecto, los que le han seguido en este método terapéutico no han tenido que arrepentirse, siendo aquel sabio práctico uno de los que mejor han estudiado y explicado la accion de la hidroterapia sobre la congestion uterina.

Este procedimiento se presenta amenudo, como sintomático de diferentes alteraciones del útero, tales como la presencia de un cuerpo fibroso, una enfermedad de las trompas ó de los ovarios, ó tambien de lesiones existentes fuera del aparato uterino, como las enfermedades de la vejiga, del recto, etc. En estos casos, ordinariamente, el raptus sanguíneo observado en el útero ó sus anejos es secundario ó sintomático; pero á la congestion principalmente es sobre la que debemos dirigir de preferencia los procederes de que disponemos, puesto que ella sola puede debilitar el organismo, y alterando las funciones del aparato uterino puede ser el punto de partida de diversas desorganizaciones, consecuencia de localizaciones anormales en el tejido del útero, ó traduccion del estado diatésico del que es víctima la enferma.

De todas las complicaciones de la congestion uterina crónica, la que más á menudo observamos, y que es urgente combatir por los medios resolutivos, es el infarto, frecuentemente producido por el acúmulo de sangre en el útero; habiendo en estas circunstancias tan comunes una doble indicacion que llenar, de la que hablarémos en el siguiente capítulo, consagrado al

§ 14.

Infarto del útero.

El infarto del útero es curable, dice M. Courty, y otros autores sostienen tambien esta opinion, apoyada sobre los

hechos más concluyentes. Es cierto que el período de la vida sexual en la mujer influye mucho en los resultados del tratamiento. Cuanto más se atiende á la actividad de las funciones uterinas, mejor se observará la reabsorción de jugos interpuestos á los elementos orgánicos normales. La regularización de los menstruos, la evolución que cada embarazo imprime en la textura de la matriz, son dignos de toda atención en la dirección de este tratamiento, juntamente con el estado de fuerzas generales. No se someterá, pues, á las mismas prescripciones á las enfermas que se hallen en la época crítica, que aquellas que se encuentran aún en la plenitud de su actividad sexual; en las primeras es raro que el infarto reclame otros medios que los paliativos; en el caso en que debamos intervenir, lo que importa es luchar con las causas de la hiperemia y facilitar la reabsorción del infarto, y despues combatir las influencias diatésicas que han desenvuelto ó sostienen el estado morboso; si estas indicaciones no pueden satisfacerse, por el grado de intensidad de la afección ó por otras causas, trátase por todos los medios apropiados de modificar las consecuencias del infarto más difíciles de soportar, tales como el dolor, la constipación, la inaptitud á la locomoción, etc.

La hidroterapia llena estas indicaciones: veamos cómo puede y conviene aplicarse.

Si la enferma soporta difícilmente el agua fría y resiste mal su aplicación, es indispensable empezar por las duchas, fricciones ó lociones templadas. Algunas veces estas últimas aplicaciones no alcanzan el objeto que uno se propone, y no son suficientemente activas; entónces es preciso, con previas aplicaciones de calórico, preparar el tegumento externo á la intervención del agua fría, cuyo empleo intempestivo tendría por consecuencia refluir la sangre en las partes profundas y agravar la enfermedad en lugar de combatirla.

La ducha fría, cuando es soportada, y la fricción con la sábana húmeda fuertemente torcida, permiten luchar con ventaja contra el elemento congestivo; pero debemos añadir que estos medios no consiguen siempre hacer desapa-

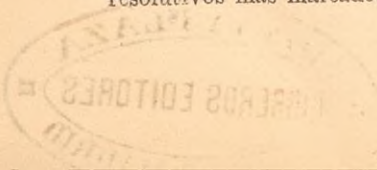
Potenciano.—Enf. de mujeres.



recer los infartos uterinos. Para favorecer la reabsorcion de los productos que dan lugar á este estado morboso es preciso acompañar á las duchas frias ciertas aplicaciones de calor, y recurrir al mismo tiempo á los baños de asiento de agua corriente, frios ó alternados, y á las duchas uterinas.

Entre las aplicaciones del calórico debemos mencionar las duchas calientes, los paños y la estufa á la lámpara, que pueden prestar notables servicios. El agua caliente conviene en casi todos los casos, excepto, enperero, en aquellos que reclamen la produccion de una traspiracion exagerada, como tiene lugar, por ejemplo, en ciertas enfermas afectas de reuma ó herpetismo. Es asimismo inaplicable en las personas que no pueden ser trasportadas fácilmente ó que están sujetas á guardar la posicion horizontal. El paño es muy útil en un gran número de casos para preparar á la accion del agua fria, pero su aplicacion debe ser objeto de gran vigilancia en las enfermas que están dispuestas á congestiones viscerales. La estufa á la lámpara es muy eficaz en los infartos uterinos que están unidos al hérpes ó reumatismo; pero, cuando se la emplea, conviene saber que no se debe usar sino con gran reserva si los órganos genitales son el asiento de una excitacion. Estas diversas aplicaciones de calórico preparan al organismo á recibir y á utilizar los efectos excitantes del agua fria.

Obrando sobre la circulacion general y sobre la inervacion, acelerando los cambios orgánicos, es cómo las duchas frias ó las fricciones húmedas hacen desaparecer los infartos de la matriz. Hay casos, sin embargo, en los que su accion es incierta, y en que debe necesariamente completarse su influencia, empleando, juntamente con aquéllas, los baños de asiento de agua corriente fria ó alternada. Estos baños producen efectos resolutivos incontestables, aún en los casos mas difíciles, y deben emplearse con toda seguridad. Cuando el agua que los alimenta es fria, la aplicacion será muy corta, sobre todo al principio del tratamiento; pero es preciso irle prolongando á medida que la enferma se vaya acostumbrando; y siendo así, su accion es más enérgica, y sus efectos resolutivos más marcados. Algunas veces la enferma no



puede tolerar el agua fria, en cuyo caso debe emplearse el baño de asiento alternado que por sus efectos resolutivos, ha sido á menudo útil en los infartos fungosos ó indurados del cuello, complicados de ulceraciones muy extensas. El Dr. Beni Barde, cita varios casos en comprobacion de la doctrina sentada, y entre ellos uno muy notable sobre una enferma, á quien asistia el Dr. Jobert de Lamballe, que, afectada de un infarto fungoso con ulceracion, y la que, sentenciada ya á la cauterizacion con el hierro al rojo, un tratamiento hidroterápico seguido durante un mes escaso, segun las consideraciones anteriores, devolvió al cuello del útero su estado normal, con gran sorpresa del citado profesor.

En resúmen, la congestion uterina puede tratarse exclusivamente por las fricciones ó las duchas frias generales. Debemos añadir, respecto á la manera de proceder en su aplicacion, que ésta variará, segun que la mujer esté sujeta á hemorragias ó tenga disposiciones á la amenorrea, en cuyos capitulos hemos dado á conocer cuanto conviene en estos casos.

El infarto del útero es más lento en su desaparicion, que la congestion del mismo órgano; puede ser curado algunas veces por las aplicaciones reconstituyentes y resolutivas de la hidroterapia. Es necesario á menudo recurrir á las cauterizaciones, y especialmente con el actual. Estós dos medios terapéuticos pueden emplearse simultáneamente; sólo que, cuando la enferma ha sido cauterizada y condenada al reposo, debe suprimirse toda aplicacion hidroterápica durante ese período, á excepcion de las inyecciones vaginales templadas, que calman la irritacion producida por la cauterizacion.

Cuando el estado de la enferma sigue la marcha apetecida, el tratamiento se empieza de nuevo, siguiendo una progresion gradual en las aplicaciones del agua fria, y pudiendo volver á los procedimientos empleados ántes de la operacion.

El infarto de la matriz, cualquiera que sea la forma que afecte, que esté ó nó complicada con la ulceracion del cuello,

es siempre difícil de curar; es necesario, si se quiere obtener una terminación favorable, consagrar al tratamiento hidroterápico largo tiempo en la mayoría de los casos.

§ 15.

Metritis crónica.

Arán ha considerado á la hidroterapia como la base del tratamiento de esta enfermedad; M. Gallard, en su *Clinica*, ha confirmado esta asercion por experiencia, y no hay, con efecto, medios más poderosos de aumentar las fuerzas del organismo que el empleo juicioso de los procederes hidroterápicos. También conocemos el papel importante que desempeñan la debilidad de la constitucion y la impresionabilidad del temperamento en las mujeres afectadas de un padecimiento de la matriz, no siendo fácil fortificar al organismo rápidamente contra las consecuencias de la alteracion funcional y orgánica del aparato genital; por lo cual creemos es urgente que las enfermas reclamen la curacion ántes de agotar remedios inútiles ó perder un tiempo precioso en tratamientos más ó ménos fundados, y ántes de que la enfermedad amenace hacerse refractaria á los agentes terapéuticos.

M. Fleury, Courty y Gallard han contestado victoriosamente á los hechos y temores manifestados por Virchow y Scanzoni sobre el aumento del estado congestivo del útero, como consecuencia del agua fria. Creen estos autores que las prácticas hidroterápicas tienen por efecto hacer refluir hácia las vísceras interiores, y en particular hácia el aparato uterino, una parte de la sangre que circula en la superficie del tegumento externo. Pero no hay persona que ignore el carácter de rapidez del aflujo sanguíneo de la piel hácia las cavidades esplánicas que determina una ducha en lluvia administrada metódicamente y á una temperatura relativamente baja.

Este efecto, dice M. Gallard, es tan pasajero como la impresion misma del frio, y se establece una corriente en

sentido inverso desde el principio hasta terminada la ducha. Una nueva congestión de la piel reaccionada atrae á las redes capilares una cantidad de sangre más abundante aún, que la que había refluído á los órganos interiores. Éstos se descongestionan á su vez; luego se debe reconocer que, poniendo en práctica los métodos usuales para facilitar la reacción, se emplea el método más á propósito para combatir la hiperemia y la inercia orgánica, que concurren á la persistencia de la *metritis*.

En la mayor parte de los casos es preciso recurrir á las aplicaciones reconstituyentes de la hidroterapia; las fricciones húmedas hechas con una sábana fuertemente torcida, y sobre todo las duchas frías en lluvia y en chorro, cortas y dadas con cierta fuerza de proyección, son los medios que producen los mejores resultados terapéuticos cuando la *metritis* coincide con un empobrecimiento de la sangre ó un decaimiento de las fuerzas del organismo. Á estos medios se añade algunas veces la ducha hipogástrica, el baño frío de asiento de corta duración, ó bien caliente y frío, y las duchas uterinas. Estas aplicaciones especiales, manejadas con discreción, tienen una acción evidente sobre la *metritis*; pero es preciso suspender la aplicación de estos modificadores locales si la matriz es el asiento de congestiones activas. En este caso se recurrirá á los efectos sedantes de la hidroterapia.

Cuando la *metritis* resiste á las aplicaciones generales y locales que hemos indicado, se puede suponer que el trabajo inflamatorio crónico está sostenido por un estado diatéxico, y entonces es preciso recurrir á los medios hidroterápicos que tal estado reclama. Entre las afecciones constitucionales que parecen tener más estrecha relación con la *metritis* se deben señalar, en primer lugar el herpes y el reumatismo. Es, pues, necesario, cuando se quieran escoger los modificadores hidroterápicos que deben utilizarse, tener en cuenta esta coincidencia. Se podrá, en este sentido, echar mano del calórico, sea para provocar sudores, sea para determinar una excitación en la superficie cutánea y activar la circulación en las redcillas capilares. Las estufas, el

agua caliente aplicada metódicamente, los paños secos ó húmedos, pueden emplearse con ventaja. Con todo, los paños, y principalmente los medios paños, presentan ménos contraindicaciones que los otros procederes, y ejercen sobre esta enfermedad una influencia favorable.

Cuando la inflamacion crónica del útero va acompañada de trastornos nerviosos, es preciso unir, á las aplicaciones destinadas á modificar el estado local, aquellas que se aconsejan para las neurosas.

§ 16.

Catarro uterino.—Leucorrea.

El tratamiento de la leucorrea crónica será general y local á la vez. La utilidad de la hidroterapia bajo este doble punto de vista es indudable; con efecto, muy pocas mujeres hay en las que esta afeccion especial no haya sido favorablemente modificada ó curada por la hidroterapia regularmente aplicada.

En el catarro uterino y en la leucorrea deben aconsejarse y emplearse las aplicaciones frias generales, las fricciones, las lociones y las duchas en lluvia y chorro. Cuando, bajo la influencia de estos procederes excitantes, el organismo ha adquirido fuerzas suficientes; cuando la circulacion general se ha vuelto más activa, y los movimientos de nutricion son más acentuados, se puede añadir á las aplicaciones generales el uso de los baños de asiento excitantes y de las duchas vaginales. Estos dos últimos modificadores ejercen favorable influjo sobre la secrecion catarral, por lo que conviene utilizarlos. Además, bueno es saber que se debe suspender el empleo de estos medios complementarios si el aparato genital es el sitio de fenómenos dolorosos ó de fenómenos congestivos de carácter agudo.

En general se administra la ducha vaginal y el baño de asiento frio de agua corriente simultáneamente; la duracion será de uno ó dos minutos, y su aplicacion es inme-

diatamente seguida de una ducha general fria. Tal es el método generalmente usado en el mayor número de los establecimientos hidroterápicos; sin embargo, es necesario modificar aquél segun las circunstancias, y acomodarle á la naturaleza de la afeccion y á la constitucion de la enferma.

§ 17.

Enfermedades de los anejos del útero.

Entre éstas, sólo nos ocuparemos aquí de la perimetritis y del hematocele retro-uterino.

a. *Perimetritis ó flemon periuterino*.—Esta enfermedad, que se encuentra bastante á menudo fuera del estado puerperal, coincide en estos casos con trastornos de la menstruacion. Así, pues, luégo que los accidentes agudos se hayan dominado, queda un estado valetudinario que es preciso *combatir* por los medios reconstituyentes; hasta en presencia de un tumor uterino apreciable, la hidroterapia podrá aplicarse y darnos favorables resultados, sobre todo cuando se trate de levantar las fuerzas y restablecer pronto la *nutricion*.

b. **Hematocele**.—Esta enfermedad se suele observar en mujeres jóvenes dismenorreicas, sujetas á congestiones violentas durante los períodos menstruales, y á un séquito de incomodidades y de dolores que no les abandonan. Las prescripciones señaladas en la dismenorrea y en la metrorragia tendrán aplicacion tambien en los casos de hematoceles en vías de resolucion, y las indicaciones de la hidroterapia serán aún más evidentes cuando sea preciso reconstituir el organismo debilitado y combatir las alteraciones sensitivas y motoras del sistema nervioso, de las que los tumores sanguíneos pueden ser el origen ó punto de partida.

§ 18.

Dislocaciones uterinas.—Cambios de situacion.

El útero, órgano de los más movibles, puede dislocarse en todas direcciones. Éste es un axioma en Ginecología, que la práctica confirma á cada instante. Las desviaciones de la matriz consisten en una dislocacion en totalidad del órgano, ó en una inflexion del útero sobre sí mismo. De los signos objetivos de estas lesiones hemos tratado suficientemente en lugar oportuno, por lo que ahora no los repetiremos. Acontece alguna vez que estas dislocaciones no existen solas; se combinan entre sí en algunos casos, trasformándose las unas en las otras. M. Saurier ha llamado la atencion sobre la favorable influencia que sobreviene en el prolapso cuando el infarto desaparece y permite al órgano elevarse. No sucede lo mismo en las inflexiones, cuya importancia es más considerable que la de las simples dislocaciones.

En el prolapso, descenso, procidencia ó caída de la matriz hay principalmente una relajacion de los ligamentos suspensores y de las aponeurósis de la pélvis y de la vagina. La hipertrofia y la congestion uterina entran tambien en los elementos patológicos del prolapso del útero. Verificada la reduccion, y conservada por los medios apropiados, resta aún ejercer una accion local sobre las fibras musculares de los ligamentos suspensores, y prevenir su relajacion. La hidroterapia contribuye entónces á dar tonicidad á los tejidos ligamentosos, á las partes blandas en relacion con el útero; obra contra la congestion, el infarto y todas las causas de aumento de peso de la matriz, favoreciendo al mismo tiempo la reconstitucion general.

M. Courty cita la observacion de una enferma que sometió al tratamiento hidroterápico cerca de seis meses por una caída de la matriz que hacía la marcha imposible en aquélla y provocaba ataques histéricos terribles, sin que pudiese soportar pesario alguno. El éxito fué completo y

permanente, lo que prueba el resultado de la perseverancia del tratamiento por el agua fría en semejante caso.

El Dr. Fleury ha citado numerosos hechos que atestiguan la eficacia de la ducha fría general contra las dislocaciones de toda especie que puede experimentar la matriz. El método que ha encarecido, y que consiste en el empleo metódico de la ducha fría general, de la ducha hipogástrica y de los baños de asiento fríos de agua corriente, es aceptado por todos los prácticos como asunto definitivamente decidido.

Las desviaciones (anteversiones, retroversiones, latero-versiones) constituyen en ciertos casos afecciones serias y difíciles de curar. Saussier ha demostrado que son producidas y sostenidas por la acción prolongada del coito y del embarazo, siendo muy á menudo acompañadas de congestión, de infarto, de hipertrofia, de ulceración uterina, que reclaman un tratamiento especial, y tienen una duración que acaba tarde ó temprano por desesperar á las enfermas, y hasta á los mismos médicos.

Las indicaciones del tratamiento de las desviaciones se obtienen de la naturaleza de la enfermedad y de las complicaciones que les acompañan. Como para el prolapso, hay medios numerosos de reducción; es preciso, además, remediar las consecuencias de la desviación, principalmente las afecciones congestivas ó inflamatorias que ésta ha provocado, y sobre todo se atenderá á levantar el estado general del decaimiento que ha sufrido por influencias complejas, por la intervención de la diatésis reumática, dartoza, escrofulosa.

La hidroterapia posee medios resolutivos y tónicos á la vez para volver al sistema de sustentación de la matriz su pérdida energética, al mismo tiempo que contribuye á reanimar la economía. Asimismo posee aquélla medios capaces de remediar las complicaciones que acompañan casi siempre á las desviaciones. Se puede, pues, bajo todos puntos de vista aconsejar el empleo de este método de tratamiento.

Iguals indicaciones se reproducen al grupo de flexio-

nes uterinas, que tienen bastantes puntos de semejanza con las desviaciones. La hidroterapia, por medio de las aplicaciones generales y locales mencionadas, intervendrá con eficacia.

§ 19.

Esterilidad.

La esterilidad en el sexo femenino que reconozca por causa una anomalía orgánica ó alteraciones materiales apreciables, no está al alcance de la hidroterapia; y sin embargo, hay lesiones en las que la acción resolutive, tónica ó reconstituyente de aquélla puede intervenir con muy buen éxito, como sucede en los cambios de situación del útero, collapsus, versiones y flexiones, y en el infarto total ó parcial de aquel órgano, en cuyos casos una aplicación metódica de agua fría asociada al tratamiento especial de estas afecciones triunfará en el mayor número de casos.

Para adquirir la convicción de la importancia de la hidroterapia en el tratamiento de ciertas esterilidades, como, por ejemplo, la que depende de la metritis y de la leucorrea, bastará recordar lo que hemos dicho respecto á la congestión uterina y sus consecuencias; con mayor razón podrá emplearse la hidroterapia cuando los obstáculos á la fecundidad provengan de imperfecciones funcionales ó fisiológicas. Claro es que un estado nervioso especial puede alterar el acto normal de la fecundación, sea por defecto ó por exceso, y que, si llegamos á regularizar el ejercicio de las funciones necesarias al resultado del contacto sexual, se resolverá así el problema de una esterilidad curable. Así, pues, las afecciones generales, como la clorosis, el reumatismo, escrófulas, dartrósis, sífilis, etc., obrando sobre el útero como consecuencia de la alteración de la economía, ó sosteniendo en él simplemente una congestión habitual y nociva, no es hipotético pretender curar la esterilidad, por medio de esta terapéutica especial, en circunstancias determinadas y relativas.

FIN DEL APÉNDICE.

INDICE.

DE LAS MATERIAS COMPRENDIDAS EN ESTE COMPENDIO.

	Págs.
Dedicatoria.....	v
Prólogo.....	vii
Introduccion.....	xi
CAPÍTULO I.—Desórdenes menstruales.	
§ 1.º—Menstruacion.....	1
" 2.º—Menofanía.....	1
Cuidados á que debe someterse la mujer tanto en la menofania como en la me- nopausia.....	4
" 3.º—Amenorrea.....	5
" 4.º—Dismenorrea.....	10
" 5.º—Menostaxia (Iscomenia).....	13
" 6.º—Menorragia.....	15
" 7.º—Menogenia. (Menstruacion suplemen- taria).....	21
Cuadro sinóptico de los desórdenes menstruales.....	23
CAP. II.—Clorosis. (Opilacion de Tissot).....	24
" III.— <i>Histeralgia. (Neuralgia uterina).....</i>	29
" IV.— <i>Histerismo. (Pasion histérica).....</i>	32
" V.— <i>Ninfomanía, furor uterino.....</i>	38
" VI.— <i>Anafrodisia.....</i>	42
" VII.— <i>Lesiones orgánicas.....</i>	44
§ 1.º—Consideraciones anatómicas.	
1.º Útero. (Membrana interior del)...	44
2.º Tejido muscular intermedio.....	45
3.º Cubierta exterior y ligamentos...	46
4.º Vasos y nervios.....	47
Trompas de Fallopio.....	47
Ovarios.....	48
Vagina.....	49
§ 2.º—Medios exploratorios.	
Inspeccion.....	50
Auscultacion.....	50
Palpacion abdominal.....	51
Tacto vaginal.....	51
Tacto rectal.....	52
Espéculum.....	53
Sonda uterina.....	60

	Esponja preparada.....	61
CAP. VIII.	— <i>Consideraciones generales sobre las enfermedades orgánico-vitales.</i>	
	1.º Causas higiénicas.....	63
	2.º Fisiológicas.....	63
	3.º Patológicas.....	64
	4.º Traumáticas.....	65
	Síntomas.....	65
	Lesiones anatómicas.....	67
	Terapéutica.....	68
	Medios higiénicos.....	68
	Medios farmacológicos.....	69
	Sangría general.....	69
	Evacuaciones locales.....	70
	Sanguijuelas.....	70
	Escarificación.....	71
	Remedios internos.....	71
	Baños generales.....	72
	Baños de asiento.....	72
	Aguas minero-medicinales.....	73
	Remedios locales.....	73
	Inyección.....	74
	Fórmulas para diferentes inyecciones.....	74
	Lociones.....	77
	Irrigación.....	77
	Ducha.....	77
	Tópicos.....	78
	Tópicos sólidos.....	78
	Tópicos líquidos.....	79
	Tópicos gaseosos.....	79
	Electricidad.....	80
	Cauterización.....	80
	Cauterización potencial.....	81
	Líquidos.....	81
	Sólidos.....	81
	Cauterización actual.....	82
	Cauterización intrauterina.....	83
CAP. IX.	— <i>Lesiones orgánicas.</i>	
§	1.º—Hiperestesia de la vulva.....	84
"	2.º—Hematocele vulvar.....	84
"	3.º—Dermatosis de la vulva.....	85
	1.º Eritema.....	85
	2.º Hérpes vulvar.....	85
	3.º Eczema.....	85
	4.º Prúrigo de la vulva.....	87
"	4.º—Vulvitis.....	87
"	5.º—Flemon.—Abscesos.—Diviesos.....	89
"	6.º—Quistes de la vulva.....	90

§ 7.º—Tumores fibrosos (fibromas).....	91
" 8.º—Carcinoma vulvar.....	92
" 9.º—Canceroide.—Epitelioma vulvar.....	92
CAP. X.— <i>Enfermedades de la vagina.</i>	
§ 1.º—Inflamacion de la vagina.....	93
Vaginitis.....	93
" 2.º—Vaginitis diftérica.....	95
" 3.º—Vaginismo.....	97
Coxigodinia.....	98
" 4.º—Fístulas vaginales.....	98
Urinario-vaginales.....	98
Uretero y véxico-vaginales.....	98
Véxico-uterinas.....	102
Recto-vaginales.....	103
Entero-vaginales.....	103
" 5.º—Quistes.....	103
" 6.º—Cuerpos fibrosos.....	104
" 7.º—Pólipos mucosos y fibrosos.....	105
" 8.º—Canceroide de la vagina.....	105
" 9.º—Cáncer de la vagina.....	106
CAP. XI.— <i>Enfermedades del útero.</i>	
§ 1.º—Congestion uterina. (Hiperemia.).....	108
" 2.º—Inflamacion de la matriz.....	
Metritis.....	111
Metritis catarral (catarro uterino).....	112
Catarro agudo.....	112
Catarro crónico.....	113
Metritis parenquimatosa.....	114
" aguda.....	114
" crónica.....	115
" aguda del cuello.....	120
" crónica del cuello.....	120
" 3.º—Ulceraciones del cuello uterino.....	123
1.º Accidentales.....	123
2.º Funcionales.....	123
3.º Constitucionales.....	124
Úlceras sifilíticas.....	125
" herpéticas.....	126
" escrofulosas.....	127
" cancerosas.....	128
" carcinomatosas (carcinoma)...	128
" 4.º—Flemon peri-uterino.....	128
" agudo.....	129
" crónico.....	131
" 5.º—Leucorrea.—Flujo blanco.....	133
" 6.º—Hidrómtra.....	136
" 7.º—Fisómtra.....	139
" 8.º—Neoplasias.....	140

	A. Pólipos.....	140
	B. Tumores fibrosos.....	144
	C. Cáncer.....	146
	D. Cancroide.....	151
CAP. XII.	— <i>Enfermedades de las trompas uterinas.</i>	
	§ 1.º — Hemorragias.....	152
	" 2.º — Inflamacion.....	153
	" 3.º — Neoplasias, cáncer y quistes.....	153
CAP. XIII.	— <i>Enfermedades de los ovarios.</i>	
	§ 1.º — Inflamacion.....	154
	" aguda.....	154
	" crónica.....	155
	" 2.º — Neoplasias.....	156
	Cáncer.....	156
	Hidropesía enquistada.....	156
CAP. XIV.	— <i>Enfermedades de las mamas.</i>	
	§ 1.º — Breves consideraciones anatómicas...	160
	" 2.º — Inflamaciones ..	161
	A. Dermatóxicas.....	161
	a. Eczema.....	161
	b. Excoriaciones.— Respigones...	161
	c. Grietas.....	162
	d. Flegmasias del pezon y areola.	162
	e. Erisipela.....	163
	B. Subcutáneas.— Flemon.....	163
	a. Flemon superficial circunscrito.	163
	b. Flemon superficial difuso.....	164
	c. Flemon profundo.....	165
	C. Glandulares.— Mamitis.— Infarto lácteo.....	166
	D. Abscesos.....	167
	a. Abscesos superficiales.....	167
	b. Abscesos profundos.....	168
	c. Abscesos glandulares.....	168
	E. Fistulas mamarias.....	168
	a. Fistulas purulentas.....	168
	b. Fistulas lácteas.....	169
	F. Ectasia vexicular y de los conductos galactóforos.....	169
	" 3.º — Neoplasias.....	170
	A. Tumores líquidos.....	170
	a. Galactócele.....	170
	b. Quistes.....	171
	B. Tumores sólidos.....	171
	a. Neuroma.....	171
	b. Lipoma.....	172
	c. Tumores hipertróficos.....	172
	Induracion glandular.....	172

	d. Tumores adenoides.....	173
	a. Tubérculos.....	173
	b. Cáncer.....	173
"	4.º—Neurósis de las mamas.....	174
	a. Hiperestesia de la piel.....	174
	b. Anestesia de la piel.....	174
	c. Neuralgia-mastodínea.....	174
"	5.º—Hemorragias.....	175
"	6.º—Desórdenes de la secrecion láctea.....	175
	a. Galactórrea.....	175
	b. Agalactia.....	176
CAP. XV.	— <i>Lesiones de forma y situacion.</i>	
§	1.º—Deformidades de la vulva.....	177
"	2.º—Adhesion de los grandes labios.....	177
"	3.º—Hernias vulvares.....	178
CAP. XVI.	— <i>Deformidades de la vagina.</i>	
§	1.º—Falta de la vagina.....	180
"	2.º—Desarrollo rudimentario.....	180
"	3.º— " insuficiente.....	181
"	4.º—Atresias.....	182
"	5.º—Divisiones de la vagina.....	183
"	6.º—Cloacas.....	184
"	7.º—Dislocaciones de la vagina.....	
	A. Prolapso.....	185
	B. Cistócele.....	187
	C. Rectócele.....	187
	D. Enterócele.....	188
CAP. XVII.	— <i>Deformidades de la matriz.</i>	
§	1.º—Falta de la matriz.....	189
"	2.º—Desarrollo rudimentario.....	190
"	3.º—Estrecheces y obliteraciones de la ma- trix.....	190
"	4.º—Atrofia de la matriz.....	194
"	5.º—Hipertrofia de la matriz.....	195
"	6.º—Dislocaciones uterinas.....	196
CAP. XVIII.	— <i>Deformidades de las trompas.</i>	
§	1.º—Falta ó desarrollo rudimentario de las trompas.....	203
"	2.º—Anomalías en la posicion y direccion de las trompas.....	203
"	3.º—Estrecheces y dilataciones de las trom- pas.....	204
CAP. XIX.	— <i>Enfermedades de los ovarios.</i>	
§	1.º—Falta y desarrollo rudimentario.....	205
"	2.º—Atrofia é hipertrofia de los ovarios...	206
"	3.º—Dislocaciones.....	206
"	4.º—Hernias.....	206
CAP. XX.	— <i>Deformidades de las mamas.</i>	

§ 1.º—Falta y desarrollo rudimentario.....	208
" 2.º—Mamas supernumerarias	209
" 3.º—Atrofia é hipertrofia.....	209
CAP. XXI.— <i>Lesiones físicas y químicas</i>	212
CAP. XXII.— <i>De la impotencia y esterilidad.</i>	
a. Impotencia ó ineptitud para la cópula	213
b. Infecundidad ó ineptitud para la impregnación.....	213
c. Esterilidad propiamente dicha, ó trastornos de la ovulación.....	215
Esterilidad de las prostitutas.....	216

APÉNDICE

con el tratamiento hidroterápico de las enferme- dades que afectan la forma crónica.....	217
§ 1.º—Menopausia.....	218
" 2.º—Amenorrea.....	218
" 3.º—Dismenorrea.....	220
" 4.º—Menorragia.—Metrorragia.....	222
" 5.º—Clorosis	226
" 6.º—Histeralgia.....	228
" 7.º—Histerismo.....	230
" 8.º—Anestesia de los órganos genitales....	234
" 9.º—Trastornos de la motilidad en las en- fermedades uterinas.....	235
" 10.—Vaginismo.....	236
" 11.—Hiperestesia vaginal.....	237
" 12.—Neuralgia del ovario.....	238
" 13.—Congestión uterina.....	239
" 14.—Infarto del útero.....	240
" 15.—Metritis crónica.....	244
" 16.—Catarro uterino.—Leucorrea.....	246
" 17.—Enfermedades de los anejos del útero.	247
" 18.—Dislocaciones uterinas.—Cambios de situación.....	248
" 19.—Esterilidad.....	250

FIN DEL ÍNDICE.

ERRATAS.

Páginas.	Línea.	Dice.	Léase.
72	20	el abuso de estas.	el abuso de estos.
106		§ 3.º	§ 9.º
108		cap. XXI	cap. XI
196		§ 4.º	§ 6.º