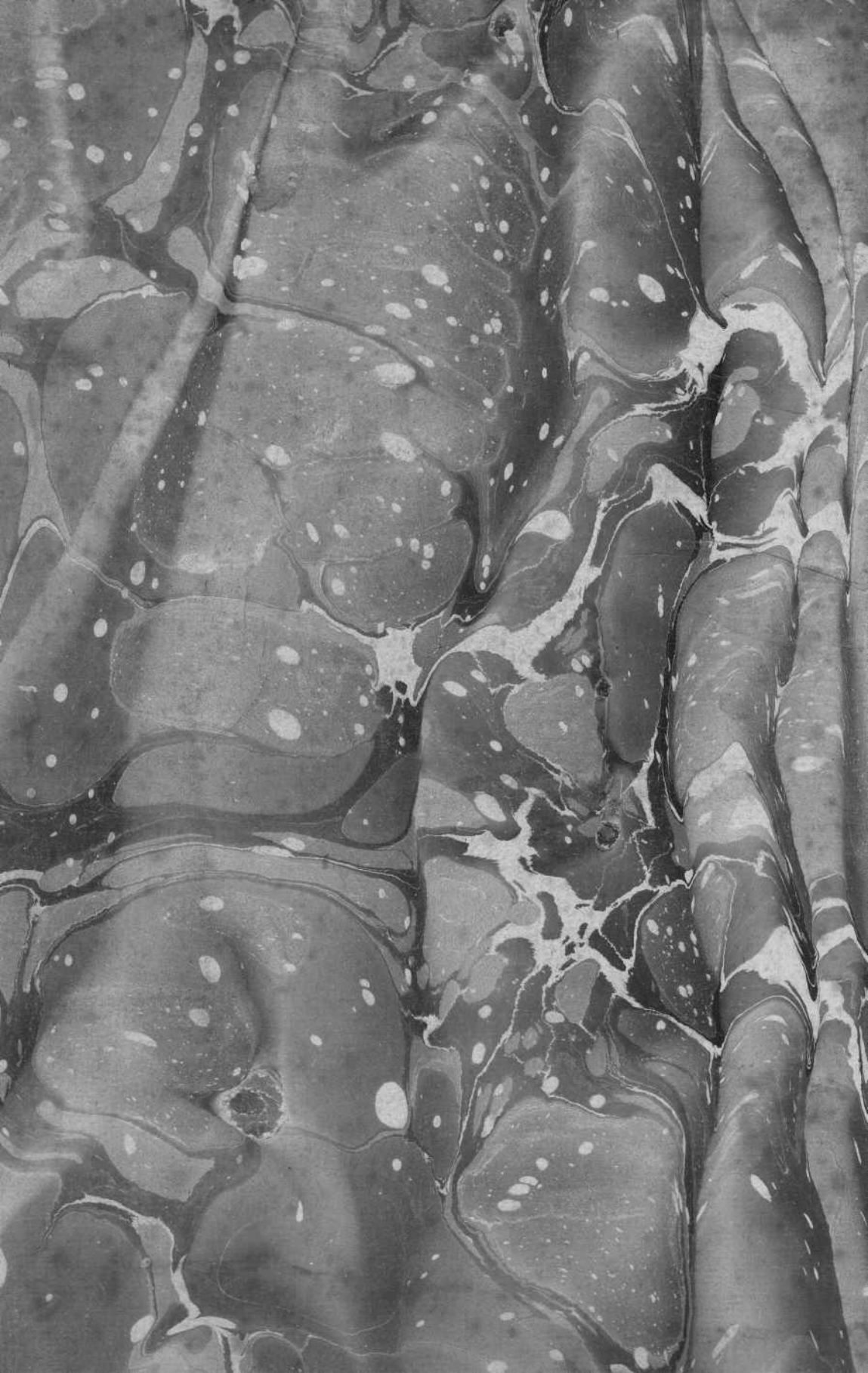


7984

Regalada á esta Biblioteca por D. Mario Bustamante. 27 de septbre de 1912.

BIBLIOTECA CENTRAL DE LA RIOJA
EX-LIBRIS

BIBLIOTECA ESCOGIDA

DE

MEDICINA Y CIRUGIA.

BIBLIOTECA PROVINCIAL LOGROÑO

BIBLIOTECA ESCOGIDA

DE

MEDICINA Y CIRUGIA.

TRATADO COMPLETO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LAS MUJERES,

PUBLICADO EN FRANCES POR UNA SOCIEDAD DE MEDICOS

BAJO LA DIRECCION DE M. FABRE.

TRADUCIDO AL CASTELLANO

POR LOS LICENCIADOS EN MEDICINA Y CIRUGÍA D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO Y D. ENRIQUE FONT,

CON VARIAS ADICIONES

POR D. TOMAS DE CORRAL DE OÑA,

Catedrático de Clínica de partos y de enfermedades de mujeres y de niños en la facultad de ciencias médicas de Madrid, etc., etc.

TOMO II.

BIBLIOTECA PROVINCIAL
LUGO

C/1258

MADRID.

IMPRENTA DE LA VIUDA DE JORDAN É HIJOS.

1845.

TRATADO COMPLETO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LAS MUJERES,

PUBLICADO EN FRANCES POR UNA SOCIEDAD DE MEDICOS

BAJO LA DIRECCION DE M. PARIS,

TRADUCIDO AL CASTELLANO

POR LOS LICENCIADOS EN MEDICINA Y CIRUGÍA D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO Y D. ENRIQUE PONT,

CON VARIAS ADICIONES

POR D. TOMAS DE CORRAL DE OÑA,

Catedrático de Clínica de partos y de enfermedades de mujeres y de niños en la facultad de ciencias médicas de Madrid, etc., etc.

TOMO II.

MADRID.

IMPRENTA DE LA VIUDA DE JORDAN É HIJOS.

1845.

ENFERMEDADES
DE
LAS MUJERES.

LIBRO PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LAS PARTES GENITALES DE LA MUJER.

(Continuacion.)

ARTICULO XVII.

Leucorrea.

Bajo el nombre de *leucorrea*, describiremos el flujo catarral, incoloro, y en cierto modo idiopático que proviene de la membrana mucosa de la vagina, de la del útero y algunas veces de la que tapiza las trompas de Falopio. No pensamos sin embargo limitarnos á hablar del flujo blanco, á pesar de que asi parece indicarlo el sentido literal de la palabra leucorrea.

Causas.—No podemos atenernos á la division de las causas de la leucorrea en predisponentes y determinantes; porque su multiplicidad escluye esta division escolástica. En efecto, hay causas que algunos autores indican como predisponentes, y otros como determinantes. A pesar de todo, en la siguiente esposicion etiológica cuidaremos de enumerar primero las causas predisponentes y despues las determinantes mas apreciables.

Parece que las *flores blancas* se establecen muy á menudo bajo la influencia de una disposicion orgánica hereditaria. A lo menos asi lo piensan Raulin, Blatin, Pinel, Handlwig, Quelmalz, Verner, Gulbrand y muchos otros. Una constitucion mala y débil, innata ó adquirida, predispone á la leucorrea; esta es una opinion que la esperiencia ha sancionado muchas veces.

Y si Marc-Despine ha obtenido resultados opuestos, es decir si ha notado predominio por parte de las constituciones robustas, ha sido porque las observaciones de este profesor fueron hechas en un hospital consagrado á las enfermedades venéreas, y sus investigaciones versaron casi siempre sobre enfermedades diferentes de la que estamos estudiando. Sin duda por la misma razon, buscando Marc-Despine la relacion de frecuencia entre las morenas y las rubias, halló mayor número de leucorréicas con ojos y pelo de color oscuro. De todos modos este resultado estadístico está en contradiccion con el de H. Blatin y Nivet: «Porque, dicen estos observadores, hallamos que las mujeres que tienen los ojos azules ó pardos y el pelo castaño ó rubio, están mas espuestas á las flores blancas que las que tienen ojos y pelo negro ú oscuro..... Vemos que conforme á las ideas antiguas, hecha abstraccion del color de los ojos y del pelo, los temperamentos linfático y linfático-nervioso, son los que dominan entre las mujeres sujetas á los flujos blancos.» (*Maladies des fem. qui determinent des fleurs blanches*, p. 79.) El temperamento linfático generalmente designado por los autores, como causa real de la leucorrea, nos parece efectivamente tal; porque nada hay mas comun que esta afeccion entre las mujeres débiles de carnes blandas y cutis descolorido.

El tiempo del periodo uterino, es decir desde

quince á cuarenta y cinco años, es la época de la vida en que con mas frecuencia se ve la leucorrea, segun lo advirtiera ya Hipócrates. Entre ciento treinta y cinco leucorréicas, Blatin halló ciento seis que estaban en el periodo uterino; quince que aun no tenian la menstruacion, y catorce en las cuales esta habia ya cesado. No hay edad exenta de esta afeccion. Neuter, Sennert, Dolœus y otros muchos la han visto en niñas de ocho, de seis, de cuatro y aun de dos años. Hoffmann la observó en una recien nacida, y Charleton habla de una mujer atacada de leucorrea á la edad de setenta y siete años; sin embargo, esta enfermedad es siempre un fenómeno raro en los periodos estremos de la vida, y sobre todo en la vejez confirmada.

En los paises frios y húmedos, como la Holanda, la Bélgica, la Inglaterra, una gran parte de la Francia, etc., las flores blancas son por decirlo asi endémicas. Entre ochenta mujeres nacidas en el norte de Francia, Marc-Despine solo contó veintisiete que estuviesen exentas de flores blancas. Mucho menor ha sido la proporcion de las leucorréicas entre las mujeres del mediodia ó del centro de la Francia, observadas por Girard de Marsella, puesto que entre veinticinco solo halló este profesor siete casos de flores blancas. Las mujeres que pasan á habitar una ciudad en que es comun la leucorrea, acostumbran contraerla poco despues de su llegada, y antes de acabar de aclimatarse. Las mujeres que salen de su provincia para establecerse en ciertas capitales (París, Lóndres, Viena) tardan muy poco en ser atacadas de leucorrea. La influencia atmosférica de las ciudades, se manifiesta algunas veces con mucha rapidez. Andral cita á una señora que padecia flores blancas en cuanto entraba en París, y se curaba rápidamente tan luego como salia al campo. No se debe olvidar que en igualdad de circunstancias y en un mismo clima, los lugares mas combatidos del frio húmedo son los que mas facilitan el desarrollo de la leucorrea. Las habitaciones situadas cerca de los pántanos y en valles estrechos y profundos, predisponen incontestablemente á las mujeres á esta enfermedad. Las casas recien construidas, hecha abstraccion del sitio que ocupen, tienen tambien la funesta propiedad de provocar los flujos leucorréicos. La frecuencia de estos flujos es probablemente mayor durante las estaciones frias y húmedas. Leake asegura que, á lo menos en Inglaterra, son aquellos flujos mucho mas comunes en otoño que en ninguna otra estacion.

Las flores blancas pueden nacer bajo el dominio de una constitucion epidémica. En los anales de Breslau se halla la interesante observacion de una leucorrea epidémica, que se desarrolló en aquella ciudad durante los tres últimos meses del año de 1702. Despues de aquella época, se han visto en otros paises flores blancas que afectaban simultáneamente á un gran número de mujeres. Esta especie de epidemias fueron observadas en Italia por Morgagni (1710), en Berlin (1722, *Acad. méd. Berolin.*), en Halle de Magdebourg por Bassius (1730), en París por Raulin (1765), y en Inglaterra por Seake. J. B. Blatin habla tambien de una pequeña ciudad de Francia en que hubo gran número de mujeres atacadas de flores blancas al principio del invierno de 1769.

La leucorrea epidémica se ha manifestado casi siempre en otoños ó primaveras mas frias ó mas húmedas de lo regular; lo que prueba la influencia real del aire frio y húmedo sobre el desarrollo de esta enfermedad.

Los vestidos demasiado lijeros, y los que no cubren ciertas partes del cuerpo, favorecen el desarrollo de las flores blancas, no oponiéndose bastante á la accion nociva del aire insalubre.

Muchos médicos, y entre ellos J. B. Blatin, creen que la constriccion del corsé, oponiéndose á la circulacion de los fluidos, causa tambien las flores blancas. El abuso de baños calientes es, segun F. Plater, causa predisponente de esta afeccion, y segun otros lo es determinante; tan difícil es muchas veces separar estos dos órdenes de causas. Las inyecciones y lociones con agua caliente, tienen un modo de accion análogo al de los baños calientes.

Los alimentos feculentos, el pescado, los mariscos, las frutas no maduras y demasiado acuosas ó ácidas, producen tambien las flores blancas segun Rodrigo de Castro, Sennert, Primerose y otros varios. Tambien se ha indicado el uso de la leche, la cerveza nueva, la sidra, la bebida de peras, las aguas de ciertos paises (la de Viena, Raulin), el uso continuo del té y el del café con leche. Lagueau y Lisfranc han observado hechos concluyentes sobre la influencia de esta última bebida.

Las variaciones y desarreglos en el régimen alimenticio, pueden muchas veces ir seguidos de la aparicion de un flujo leucorréico ó de su aumento si antes existia. Igual efecto suelen producir los purgantes y los emenagogos.

Las afecciones morales, que tan poderosa influencia ejercen sobre el organismo, deben contarse en el número de las causas de la enfermedad que nos ocupa. Las pasiones tristes, las penas graves y todas las disposiciones mentales de esta especie, son otras tantas causas que obran á la vez como predisponentes y como determinantes.

El género de vida y las ocupaciones habituales tienen indudablemente accion sobre la produccion ó el término de la leucorrea; pero hasta ahora nada de fijo se ha establecido sobre la influencia incontestable de tal ó cual modo de vivir, de tal ó cual profesion determinada.

Algunos han creido reconocer una funesta influencia en los trabajos demasiado penosos, y en la disolucion de la vida mundana. Los mas creen por el contrario que las flores blancas son mas comunes entre las personas ociosas y sedentarias, conforme al dictámen de Avicena. Debemos á Blatin y Nivet algunos datos estadísticos sobre la frecuencia de las flores blancas entre las mujeres de ciertas profesiones.

Hé aquí el cuadro de dichos autores. (*Loc. cit.*, p. 98.)

Profesiones sedentarias.

		Con flores blancas.	Sin ellas.
1.ª série.	Lenceras, costureras, tenderas	31	9
2.ª	Coloristas, floristas, cartoneras, encuadernadoras	6	2
3.ª	Calceteras, bordadoras, oficialas de sastre, colchoneras, guanteras, algodoneras	12	3
	TOTAL	49	14

Profesiones no sedentarias.

		Con flores blancas.	Sin ellas.
4.ª série.	Mozas de servicio, enfermeras	11	10
5.ª	Comerciantas que venden por las calles	6	6
6.ª	Jornaleras	24	8
7.ª	Mujeres mal entretenidas y prostitutas.	4	1
8.ª	Planchadoras	5	2
9.ª	Lavanderas	8	0
	TOTAL	58	27

La influencia que realmente ejerce una profesion sobre tal ó cual enfermedad, es muchas veces dificil de apreciar, porque los individuos de un mismo estado difieren entre sí, respecto de la constitucion, del régimen higiénico, de los hábitos y las costumbres.

El onanismo, el coito muy repetido, la introduccion de cuerpos estraños en la vagina, y el uso de braserillos, son causas determinantes de que hacen mencion todos los autores.

Muchas enfermedades predisponen á la leucorrea ó la ocasionan: tales son las escrófulas, la clorosis, la vaginitis, las dislocaciones del útero, la astenia de los órganos genitales, los desarreglos en la menstruacion, el parto, el aborto y el embarazo.

Las perturbaciones del aparato digestivo parecen tambien facilitar algunas veces la aparicion de las flores blancas. Asi se ha visto coincidir esta enfermedad con los esfuerzos de la dentición, con las gastritis crónicas, con las lombrices intestinales, con la constipacion y aun con la ascitis. La tisis y algunas otras afecciones morbosas han sido igualmente consideradas como causas de la leucorrea.

En algunas mujeres y mediante ciertas circunstancias particulares, se manifiestan las flores blancas de una manera metastática despues de una supresion, mas ó menos repentina, de la transpiracion, del sudor habitual de los pies, de un flujo hemorroidal, de una diarrea ó de la secrecion de la leche en las mujeres que no crian. Tambien se ha visto establecerse la leucorrea poco despues de haberse cerrado alguna úlcera ó exutorio.

Algunos autores como Stork, Raulin, Fonseca etc., han atribuido esta enfermedad á la desaparicion del coriza, de la espectoracion ó de vómitos preexistentes. Por último, la repercusion de la gota y del *vicio herpético* ha dado márgen algunas veces á flujos leucorréicos.

Algunas de las numerosas causas que acabamos de esponer, tienen una accion muy incierta, tales son; la compresion del corsé, la de una ascitis, las propiedades del agua de Viena y del Danubio, las del té, etc., etc. Pero hay otras cuya accion no puede ponerse en duda; por ejemplo, el temperamento linfático, el aire frio y húmedo, la mala nutricion, la clorosis, las perturbaciones de la menstruacion, etc.

La causa inmediata de la leucorrea es desconocida; Sennerto, Riverio, Boerhaave, Raulin y Astruc, han tratado en vano de descubrirla. ¿Qué pensaremos hoy de la opinion de P. N. Zimmermann, que atribuia la causa íntima de la leucorrea á la accion de *cierta sal?*

Síntomas.—El flujo mas ó menos abundante de un líquido sero-mucoso por el orificio de la vulva, constituye en la leucorrea el principal, ya que no sea el único, de los síntomas locales. Este líquido producido por la secrecion hipernormal, por la hipercrinia de las superficies mucosas de la vagina y del útero, es variable en sus cualidades. Comunmente es blanco ó incoloro, solo forma en el lienzo que lo recibe, una mancha apenas perceptible. Despues de seco da al lienzo que de él se impregnara, la apariencia de almidonado, y salta facilmente por la frotacion, en forma de escamas ó de polvo blanco. Algunas veces el líquido leucorréico está ligeramente teñido de amarillo verdoso, y en tal caso no merece el nombre de flores blancas con que lo designan comunmente las mujeres. Otras veces es ténue y como seroso; otras por el contrario tiene cierta densidad que le da la apariencia de la leche ó de la crema; otras contiene en proporcion mas ó menos considerable, copos de una materia viscosa, bastante análoga á la albúmina no coagulada. La abundancia del flujo leucorréico varia al infinito. En ciertos casos leves, las partes están solamente mas humedecidas y lubrificadas de lo natural; otras veces el flujo es tan copioso, que las mujeres se ven obligadas á prevenirse del mismo modo que lo hacen en la época de la menstruacion. En un caso que refiere Janin (*Tesis de Paris*, núm. 129; 1819), una

señorita de trece años asistida por Alibert, espelia por la vagina una materia lechosa ó caseiforme en tal abundancia, que podian llenarse de ella vasos y aun palanganas.

Hé aquí otro ejemplo de enorme flujo leucorréico.

Una señora de la cual habla el *Mercurio* de 1835, tuvo un flujo blanco tan considerable, que llegó á inspirar temores por la vida de la paciente. «Este flujo, dice el autor de la observacion, era contínuo y muy abundante, de suerte que la enferma estaba imposibilitada de levantarse y aun de sentarse; tal era su estado de estenuacion. Empecé por evacuar la plenitud del cuerpo mediante reiteradas sangrías y el uso de algunos purgantes suaves; en seguida prescribí un cocimiento de palo de China y zarzaparrilla, despues de haber administrado de antemano y durante algunos dias el bálsamo de copaiba en medio vaso de té. Finalmente, esta señora, despues de tres meses de enfermedad, está hoy gozando de perfecta salud. (*Bib. de méd. de Planque*, t. I, p. 78.)

Por muy abundante que sea el flujo leucorréico, la materia que sale del conducto vagino-uterino nunca goza de la menor propiedad irritante, ni produce sobre las partes que están en contacto con ella, las inflamaciones ó escoriaciones que tan á menudo son determinadas por los flujos blenorrágicos ó por los sintomáticos de una violenta flegmasía, ó de lesiones orgánicas. No se nos oculta que los caracteres que acabamos de atribuir á la materia leucorréica, no están del todo conformes con los que han designado la mayor parte de los autores; pero esta diferencia procede de que dichos autores comprenden en sus descripciones, todos los flujos que se verifican por las partes genitales, tanto idiopáticos como sintomáticos; al paso que nosotros guiados en esta parte por los descubrimientos modernos, no referimos á la leucorrea sino aquel estado morboso que consiste en el aumento de secrecion de la membrana mucosa genital, independiente de toda lesion orgánica.

En el mayor número de casos, las flores blancas proceden á un mismo tiempo de la vagina y de la cavidad del útero; pero no siempre es así, y en este último caso, la hipersecrecion está limitada unas veces á la membrana mucosa vaginal, y otras á la uterina. Cuando se trata de determinar los puntos que suministran el flujo denominado flores blancas, se halla que casi siempre viene en gran parte, ya que no en totalidad, del interior de la matriz. Hay sin embargo mujeres que realmente ofrecen una hipersecrecion de la membrana mucosa vaginal; hecho incontestable por lo que toca á los flujos mucosos blancos que sobrevienen en los últimos meses del embarazo. En cuanto á los que aparecen al principio de este, no pocas veces provienen de la vagina y del cuello uterino, que todavía no ha perdido enteramente su forma. En mas de un caso hemos comprobado esta circunstancia, que habia ya indicado Marc-Despine.

Por lo demas, hé aquí los caracteres de la flegmorrea del conducto vulvo-uterino. Examinada con el espéculum la mucosa vaginal, se halla perfectamente sana; su color es normal; el orificio uterino está completamente vacío, y la vagina encierra una cantidad variable de mucosidad líquida, blanca, opalina, que ofrece la consistencia de la leche ó de la crema. Este líquido sometido al microscopio, parece lleno de glóbulos mucosos, y de escamas epidérmicas; es siempre ácido, y nunca espeso ni viscoso como la mucosidad uterina.

«No existe ningun síntoma local de inflamacion, y son muy raros los fenómenos simpáticos; á lo menos han faltado en el corto número de casos sometidos á nuestra observacion. Si algunas enfermas han tenido náuseas y vómitos, hemos creido deber atribuir estos accidentes al estado de gravidez. Por lo demas nunca hemos visto los desfallecimientos estomacales ni la sensacion de hambre, que tan á menudo acompañan á la metritis catarral crónica y la flegmorrea uterina.» (Blatin y Nivet, *loc. cit.*, p. 214.)

El flujo uterino se reconoce por otros caracteres; es mas denso, mas viscoso, mas albuminiforme, y forma esclusivamente los copos, que tan á menudo emiten las mujeres afectadas de flores blancas. Sometido á la accion de los reactivos químicos, parece manifiestamente alcalino; al paso que segun hemos visto, la mucosidad vaginal es constantemente ácida. Pero bien se deja conocer, que tan pronto como el producto de la secrecion uterina ha atravesado el cuello de esta víscera, se mezcla con el líquido contenido en la vagina; y una vez llegado á la vulva, no se presenta ya con sus caracteres primitivos, á menos que la vagina no participe de la flegmorrea. Por consiguiente, si queremos asegurarnos de la naturaleza y orígen de la mucosidad uterina, debemos ir á buscar en el mismo cuello del útero, los copos mucosos que quedan pegados en él, y que por su viscosidad están muchas veces bastante adheridos, para que cueste trabajo desprenderlos. «Esta gran viscosidad indica que el líquido proviene esclusivamente de la cavidad del cuello; porque es menos espeso cuando la cavidad del cuerpo concurre á su formacion.» (Blatin y Nivet, *loc. cit.*, p. 216.)

Por lo demas basta la inspeccion directa por medio del espéculum, para poner en claro el punto de donde vienen las mucosidades; puesto que se las ve brotar del hocico de tenca, el cual se presenta mucho mas entreabierto que en el estado normal, y á veces tiene su cavidad llena de materia leucorréica.

Las condiciones que acabamos de indicar, no pueden dejar la menor duda sobre el sitio primitivo de la secrecion leucorréica; pero no se puede llegar á reconocerlo sino por el exámen á beneficio del espéculum; exámen por otra parte que debe hacerse, siempre que circunstancias particulares no se opongan á él. En los casos raros en que no tenga lugar semejante esploracion, hay fuertes probabilidades para sos-

pechar que el flujo blanco procede, á lo menos en gran parte, de la cavidad uterina, siempre que sea abundante y viscoso, y las mujeres que lo padezcan esperimenten cierto grado de desórden en las funciones de los órganos digestivos, con otros síntomas generales que espondremos mas adelante.

Entre las mujeres leucorréicas, es en algunas el flujo contínuo, si bien muy variable en cantidad; en otras por el contrario, los flujos blancos solo se manifiestan con intermitencias mas ó menos marcadas, que muchas veces están en relacion con los periodos menstruales. La influencia recíproca que entre sí ejercen la leucorrea y la menstruacion, es en muchos casos tan poderosa, que creemos deber entrar en algunos pormenores acerca de ella, en gran parte estractados de la escelente obra sobre la menstruacion, publicada por el Dr. Brierre de Boismont.

Las observaciones del Dr. Brierre versan sobre doscientas setenta y tres mujeres atacadas de leucorrea. Entre ellas sesenta y tres empezaron á padecerla antes de la primera menstruacion. Las dos terceras partes de estas sesenta y tres jóvenes, eran rubias y nacidas en París ú otras ciudades. Las del campo eran en general linfáticas ó escrofulosas; pero entre ellas habia algunas cuya constitucion era robusta. En muchos de los casos en cuestion, el flujo mucoso cesó desde que principiaron las reglas. Parece que la leucorrea produjo el efecto de retardar la primera aparicion de las reglas en treinta y una de dichas mujeres, que pudieron dar noticias esactas sobre la época en que principiaron á tener la menstruacion: del cuadro trazado por el Dr. Brierre resulta que el término medio de la primera aparicion menstrual, tuvo lugar á los diez y nueve años y cuatro meses. Adviértase ademas que la influencia de la leucorrea sobre la aparicion de las reglas, habia sido ya indicada por varios autores; de suerte que las investigaciones del Dr. Brierre, no han servido mas que para confirmar un hecho ya conocido en la ciencia.

El número de mujeres en las cuales el flujo leucorréico apareciera despues de las reglas, es de doscientas cuarenta y siete; pero las épocas presentaron diferencias muy marcadas. En gran número de casos, el flujo se manifestó con la primera menstruacion ó inmediatamente despues de ella; pero en muchos otros no se declaró hasta ocho, diez, trece, quince ó diez y siete años despues. Entre estas mujeres hubo algunas cuya leucorrea, ya establecida antes de la menstruacion, aumentó despues de la aparicion de esta.

»El número precedente contiene ciento cincuenta y cinco mujeres, en quienes se manifestaba el flujo pocos dias antes de la menstruacion, desaparecia ó mudaba de forma durante la erupcion periódica, y se declaraba de nuevo despues de la terminacion de esta. En la numerosa clase de mujeres que padecian la leucorrea contínuamente, la época de la menstruacion producia un aumento en la cantidad del flujo.

«Baglivio pretende que las flores blancas cesan durante los periodos menstruales, al paso que la gonorrea persiste. Nos parece que aquel gran práctico padeció la equivocacion de dejarse alucinar por el colorido que les da la sangre. Los análisis químicos y las observaciones microscópicas no dejan la menor duda sobre la presencia de la mucosidad vaginal durante las reglas; y ademas Baillou ha visto fluir las flores blancas con la sangre menstrual.

«La leucorrea aparecia de uno á ocho dias antes del flujo menstrual. Unas veces era abundante y otras mas leve, y lo mismo que las reglas sufria intermitencias. Era en ciertos momentos muy intensa y despues cesaba del todo. Una vez establecida, no siempre persistia durante toda la vida uterina. En efecto, hubo mujeres que despues de haber padecido leucorrea cuatro ó cinco años, la vieron desaparecer de repente: en otras repetia despues de una interrupcion.

»Entre las doscientas cuarenta y ocho mujeres, hemos comprobado doscientas veinticinco veces que la leucorrea aparecia de nuevo despues de terminado el flujo menstrual; pero hay tambien hechos bien comprobados, de flores blancas que solo se manifestaban antes del flujo sanguíneo, y cesaban de todo punto desde que este aparecia.

»Hallamos en esta série las mismas relaciones con respecto al tiempo, á la duracion y á la cantidad. Algunas veces la leucorrea es mucho mas abundante despues de la menstruacion que antes de ella. Tambien varia de un periodo á otro, y fluye con abundancia en una época, para estinguirse casi del todo al mes siguiente. Hemos visto á una mujer en la cual la falta de este flujo determinaba aturdimientos que se desvanecian cuanto se volvia la leucorrea. En un caso particular la enferma padecia leucorrea quince dias cada mes.

»La duracion de las flores blancas, está muchas veces subordinada á la de la menstruacion; pero tambien se prolonga muy á menudo y continúa todo el mes con alternativas de aumento, de disminucion y de suspension; siendo algunas veces tan considerable que simula un verdadero flujo.» (Brierre de Boismont. *De la menstruacion*, p. 261.)

Ya sea que las flores blancas se hayan manifestado antes de la época de la primera menstruacion; ya que no hayan aparecido hasta despues de mas ó menos tiempo de establecida aquella funcion, es muy comun que coincidan con cierto desórden de las reglas. A fin de aclarar el asunto bajo este punto de vista, Brierre de Boismont estudió ciento cincuenta y una observaciones de leucorrea, y halló que ciento veinte veces el curso de los ménstruos no pareció notablemente modificado. En efecto, la sangre corria con la abundancia natural durante el tiempo de costumbre; y tan solo la mitad de las mujeres so-

bre poco mas ó menos, esperimentaban en las épocas menstruales dolores variables en su intensidad. Entre las ciento cincuenta y una mujeres observadas por Brierre, las treinta y una tuvieron la menstruacion con irregularidad, escasez, ó escesiva abundancia, dolor y fatiga; pero el síntoma dominante era la irregularidad.

Tambien en esto las observaciones del Dr. Brierre solo sirven para confirmar las opiniones emitidas por otros autores. Es bien sabido, ademas, que casi todas las mujeres ó jóvenes amenorréicas, están al mismo tiempo afectadas de leucórrea, y que nada es mas comun en la clorosis que observar un flujo mucoso mas ó menos abundante, que coincide con desórdenes de la menstruacion; pero como en estos dos estados morbosos existe una disposicion general predominante, es difícil establecer relaciones de causalidad entre dichos fenómenos.

En muchas de las mujeres cuya leucorrea no es contínua, no aparece el flujo sino mediante la accion de ciertas causas que promueven su repeticion, tales como emociones morales muy vivas, fatigas exageradas, desarreglos en el régimen, la accion del coito, la del onanismo, y en una palabra, todas las influencias que hemos indicado al tratar de la etiologia. A estas mismas circunstancias deben atribuirse las alternativas de aumento y disminucion del flujo, que con tanta frecuencia se observan en las mujeres afectadas de leucorrea contínua.

Ordinariamente, cuando el flujo leucorréico es poco abundante y se verifica por intérvalos mas ó menos distantes, las mujeres no sufren alteracion apreciable en su salud general; y cuando mas solo esperimentan un poco de fatiga y de desfallecimiento del estómago, mientras existe el flujo. Por el contrario, cuando la leucorrea es copiosa y sin interrupcion, sobre todo si data de fecha larga, va acompañada de perturbaciones muy pronunciadas en las principales funciones, y aun determina no pocas veces debilidad y menoscabo en la constitucion.

Los síntomas mas constantes se manifiestan por parte del aparato digestivo; y las mujeres se quejan de dolores, de peso y de tirantez en la region epigástrica. Tambien algunas veces esperimentan una sensacion de angustia ó desfallecimiento que momentáneamente alivian tomando un poco de alimento ó algun tónico. En ciertos casos se observan náuseas y aun vómitos. La presion del epigástrio lejos de aumentar estos fenómenos, los disminuye en algunas mujeres. Generalmente se conserva el apetito, pero es irregular, caprichoso, y algunas veces prefiere el enfermo sustancias poco alimenticias. Las digestiones, si bien lentas y á veces difíciles, acaban por verificarse. Una sensacion de malestar y de debilidad general, la cefalalgia, los vértigos, deslumbramientos, lipotimias, pereza para los movimientos del cuerpo, dolores en los miembros y sobre todo en las espaldas, son fenómenos que muchas veces se agregan á los desórdenes de las funciones digestivas, y completan el cuadro de los síntomas de la leucorrea. Estos síntomas que segun todos los autores deben ser considerados como efectos simpáticos de la enfermedad uterina, presentan en su intensidad variaciones, siempre proporcionadas á la mayor ó menor abundancia del flujo leucorréico.

Los síntomas que acabamos de enumerar, no pueden subsistir mucho tiempo sin causar un deterioro mas ó menos notable en la constitucion general. En efecto, las mujeres atacadas de la leucorrea abundante y tenaz que los autores llaman *constitucional*, caen en demacracion y marasmo, tienen el semblante pálido, demacrado ó abotagado, con el cutis descolorido, los ojos empañados y ojerosos, miradas lánguidas, etc. No pueden entregarse al menor ejercicio sin esperimentar palpitaciones y fatiga; sus facultades intelectuales y sensoriales se debilitan, y algunas veces llegan á padecer hasta la melancolía ó la hipocondría. Debemos sin embargo advertir que la leucorrea simple raras veces conduce á la enferma á un estado grave; y que la mayor parte de los casos de leucorrea terminada por el marasmo, y la muerte, que refieren los autores, iban acompañados de alguna lesion orgánica, á la cual podian con mas razon atribuirse casi todos los accidentes.

Es opinion generalmente admitida, que las mujeres atacadas de leucorrea son poco inclinadas á los placeres del amor; sin embargo, haremos observar con Blatin y Nivet (*loc. cit.*, p. 234), que son leucorréicas las dos terceras partes de las parisienses y de las habitantes en otras capitales; y á pesar de eso nada por cierto prueba que se entreguen á los placeres sexuales con menos ardor que las mujeres del campo, entre las cuales son mucho menos comunes las flores blancas. Aun hay mas, los citados autores en vista de los hechos que observaron, se inclinan á creer que la flegmorrea lejos de privar á las mujeres de abandonarse con pasion al coito, parece que aumenta muchas veces su propension á la lujuria.

Se ha dicho tambien que las leucorréicas son casi siempre estériles; mas para aclarar esta cuestion, apelaremos otra vez á las observaciones de Blatin y Nivet. «Hemos hecho una minuciosa estadística de las mujeres afectadas de flegmorreas ó catarros uterinos crónicos, que se espusieron á hacerse embarazadas, y nos ha dado los siguientes resultados:

«Siete padecian desde su infancia flujos blancos contínuos, y cuatro de ellas tuvieron sin embargo muchos hijos.

»Cincuenta estaban afectadas de flegmorreas intermitentes, y entre ellas veinte fueron madres. Las demas eran muy jóvenes y se habian espuesto recientemente á concebir, tomando quizás precauciones para no ser fecundadas.

»De estos datos se infiere que la hipersecrecion uterina no impide la concepcion de una

manera absoluta. Hemos visto muchas mujeres que con catarros uterinos crónicos, se hicieron embarazadas; pero tambien el parto ocurrió no pocas veces antes del término ordinario. Añadiremos á esta esposicion que en las grandes ciudades donde son tan comunes las flegmorreas y las inflamaciones crónicas del útero, el número de nacimientos es con corta diferencia el mismo que en los pueblos del campo.» (Blatin y Nivet, *loc. cit.*, p. 235.)

Diagnóstico.—Los autores que bajo el nombre de *leucorrea* han comprendido todos los flujos no sanguíneos procedentes del útero y de la vagina, han tenido especial cuidado de hacer la debida distincion entre las numerosas especies en que han dividido esta enfermedad. Asi es que para ellos existe una leucorrea sifilítica, otra cancerosa, etc. Pero nosotros, que solo reconocemos una especie de leucorrea debida á la hipercrinia idiopática de la membrana mucosa útero-vaginal, debemos sobre todo cuidar de establecer los caracteres propios para formar el diagnóstico entre la leucorrea propiamente dicha y las diversas alteraciones del útero y de la vagina, que dan lugar á un flujo susceptible de ser confundido con las flores blancas.

La inflamacion catarral de la vagina y la del útero, son las afecciones que mas fácilmente pueden confundirse con la leucorrea simple; mas para evitar todo error en el diagnóstico, bastará recordar que la vaginitis y el catarro uterino van siempre acompañados de un grado mas ó menos apreciable de síntomas locales inflamatorios, tales como dolor, calor y tension de las partes afectas; fenómenos que aumentan notablemente con el ejercicio y la fatiga, y jamás se observan en la simple flegmorrea. Ademas, el flujo que en tales casos se manifiesta, está siempre mas ó menos teñido de amarillo ó verdoso, y goza de propiedades estimulantes, algunas veces muy pronunciadas; al paso que las pérdidas leucorréicas conservan todas las cualidades de la mucosidad normal, á escepcion del aumento de cantidad. Cuando no baste el exámen de los síntomas para reconocer la naturaleza de la enfermedad, la esploracion por el espéculum, disipará todas las dudas. En efecto, si existe una vaginitis, la membrana mucosa aparecerá rubicunda, inyectada, entumecida á lo menos en algunos puntos; si por el contrario el flujo procede de una simple flegmorrea, no se notará el menor cambio en el color y espesor del cuello uterino, ni en el de la membrana mucosa vaginal, y cuando mas estas partes aparecerán mas blandas y humedecidas. Sin embargo, es preciso convenir en que el diagnóstico ofrecerá alguna duda en los casos de catarro uterino crónico y poco intenso en que la vagina se conserva sana; porque el exámen por el espéculum no aclara el estado patológico de la membrana mucosa que tapiza la cavidad uterina, y podrá tambien suceder que la falta ó poco desarrollo de los síntomas locales, y los caracteres de la materia del flujo, den lugar á alguna duda. Pero no debe olvidarse cuán poco marcada es la línea de separacion que divide las hipercrinias de las membranas mucosas, de la inflamacion crónica y leve de las mismas. Asi es que algunos patólogos consideran el simple aumento de secrecion como signo suficiente del primer grado inflamatorio, aun cuando no exista otro fenómeno local. No adoptamos este modo de pensar; pero confesamos que en algunos casos es muy incierto el límite que conviene establecer entre estos dos estados patológicos, tanto mas cuanto que puede suceder que una verdadera inflamacion catarral se transforme en una simple flegmorrea, y *viceversa*. De todos modos, lo mas importante para el práctico es saber que los casos en que tienen cabida semejantes dificultades en el diagnóstico, no pueden causar errores terapéuticos importantes, puesto que en ambas circunstancias el tratamiento es con corta diferencia el mismo.

Un exámen medianamente detenido, bastará siempre para hacernos distinguir la leucorrea, de los flujos sintomáticos que acompañan á numerosas lesiones del útero, como son: los pólipos, las diversas ingurgitaciones del cuello con ulceracion ó sin ella, los escirros, los cánceres, etc. Sin entrar en pormenores sobre el diagnóstico diferencial entre la leucorrea y cada una de estas afecciones, diremos que los principales signos diagnósticos se deducen, 1.° del exámen de la materia del flujo, que en aquellas enfermedades no conserva, como en la leucorrea, los caracteres físico-químicos de la mucosidad útero-vaginal, sino que por el contrario puede, segun los casos, ser colorada, sanguinolenta, purulenta, fétida, etc.; 2.° de la consideracion del modo con que se desarrolló la enfermedad, y de sus síntomas generales y locales; 3.° por último, y principalmente de la esploracion por el tacto y por el espéculum.

La leucorrea simple ó hipersecrecion de la membrana mucosa genital, se ha dividido en activa y pasiva, ó en esténica y asténica. Es muy importante para el práctico distinguir estas dos formas de la afeccion leucorréica, que no han sido admitidas en virtud de una teoria puramente especulativa; sino por la observacion rigurosa de los hechos. La naturaleza de las causas que han producido ó sostienen la enfermedad y los datos que emanan del estado general de las enfermas, son, mas bien que el exámen de los síntomas, medios eficaces para distinguir si la leucorrea es activa ó pasiva. «Cuando la flegmorrea ó hipersecrecion simple se manifiesta en una mujer robusta y saludable, que ha abusado del coito ó del onanismo, se debe presumir que la enfermedad procede de una irritacion secretoria; pero cuando la hipercrinia sobreviene bajo la influencia de causas debilitantes en una persona delgada, endeble, anémica, de temperamento linfático ó linfático nervioso, y el flujo disminuye á medida que la enferma vá cobrando fuerzas por el uso de buenos alimentos, ó de una medicacion tónica ó escitante, enton-

ces estaremos autorizados para considerar este aumento de secrecion, como procedente de la atonia de la membrana mucosa genital ó de una debilitacion general de la economía.» (Blatin y Nivet, *loc. cit.*, p. 61.)

Pronóstico, terminacion.—Es muy raro que la leucorrea constituya una enfermedad grave; sin embargo, en los casos en que el flujo es muy abundante y continuo, debilita la constitucion entera, determina la demacracion y constituye á las enfermas en un estado de sufrimiento y abatimiento continuo. Es tambien de presumir que en muchos casos la leucorrea predisponga á contraer afecciones graves; pero no se debe admitir como algunos autores, que esta enfermedad desprovista de toda complicacion, pueda ocasionar el marasmo, la fiebre héctica y la muerte. Aunque la leucorrea no comprometa directamente la vida de las enfermas, es no pocas veces afeccion importante por su tenacidad y por las perturbaciones que ocasiona en las funciones; pero es muy variable el grado de gravedad que bajo este punto de vista puede presentar. En efecto se consigue fácilmente la curacion de las flores blancas sostenidas por causas puramente locales en personas que gozan de buena salud general, en cuyo caso basta las mas veces hacer cesar la accion de las causas y someter á las enfermas al reposo, para que disminuya el flujo y acabe por desaparecer completamente. Pero cuando por el contrario la leucorrea está complicada con una modificacion general de la economía, y la paciente tiene el temperamento linfático ó linfático-nervioso, la enfermedad es muy rebelde y no promete curacion completa.

En resúmen, las circunstancias que nos autorizan para formar un pronóstico grave con respecto á la duracion de la enfermedad, son la abundancia del flujo, su continuidad, su larga fecha, y sobre todo las consideraciones deducidas de la constitucion y de la salud general de las enfermas. La disposicion hereditaria, cuando existe, es una de las mas funestas condiciones. Deberemos por el contrario creer que la leucorrea cederá mas ó menos fácilmente á un tratamiento racional, siempre que sea reciente, poco abundante y fluya con intermitencia; sobre todo si estas condiciones favorables concurren en una mujer saludable y de buena constitucion. La intermitencia no es favorable á la curacion, sino en los casos en que no se refiere á los periodos menstruales, porque es muy difícil, sino imposible, hacer cesar las flores blancas que preceden ó siguen inmediatamente á las reglas.

En algunos casos raros se ha visto terminar felizmente la leucorrea, al mismo tiempo que aparecieron diarreas y sudores copiosos, generales ó locales, espontáneos ó promovidos. Otras veces las flores blancas han cesado á consecuencia de un fuerte sacudimiento que esperimentára el organismo. En los anales de Wratislaw (*Tentamen* 28, ann. 1724), se halla la observacion de una soltera de cuarenta y ocho años, que cayó en marasmo á consecuencia de una leucorrea continua que durara ocho años. Juzgándose incurable la enfermedad, la paciente se embarcó para volver al seno de su familia, tuvo vómitos continuados por causa del viento contrario; pero si bien llegó á creerse que moriria en el buque, reportó de aquellos vómitos una ventaja muy considerable, por cuanto cesó la leucorrea y la enferma recobró insensiblemente la salud.

Algunas veces el establecimiento regular de la pubertad y de la menstruacion ha hecho cesar un flujo leucorréico, en muchachas que de largo tiempo lo padecian. Otras veces, si bien raras, la leucorrea ha sido ventajosamente modificada por el embarazo y el parto.

La repentina supresion de los flujos leucorréicos, ha ido muchas veces seguida de accidentes mas ó menos graves. Las causas que mas comunmente determinan esta supresion, son los tratamientos intempestivos por los astringentes locales ó generales, las emociones morales muy vivas, etc. Pero no en todos los casos seria razonable considerar la desaparicion de las flores blancas como causa determinante de una enfermedad con cuyo desarrollo coincide: muchas veces por el contrario la nueva afeccion es la que obrando á manera de revulsivo, causa la cesacion del flujo leucorréico.

Muchas y muy variadas son las enfermedades que pueden suceder á las flores blancas. En algunos casos la influencia metastática se dirige sobre los órganos de la respiracion, de donde resulta tos, opresion, hemotisis, y en una palabra todos los síntomas de la tisis pulmonar. «Hemos conocido á una jóven que de largos años padecia leucorrea con ingurgitacion del útero; quiso curarse, y desde que se desvaneció el flujo uterino, empezó á padecer hemotisis y todos los accidentes de la tuberculizacion pulmonar. Felizmente en este intermedio tuvo un mal parto, que restableció el flujo uterino y la leucorrea, cesando al mismo tiempo todos los fenómenos morbosos que procedian del pulmon. Entonces fué cuando se puso en nuestras manos para que la curásemos de la leucorrea. Nos negamos formalmente á entablar ninguna especie de medio para suspender la secrecion morbosa, como la enferma no consintiese en la aplicacion de un gran cauterio en el brazo. Se aplicó en efecto; la afeccion uterina se curó con mucha facilidad, y no por eso volvió el pecho á padecer.» (Trousseau y Pidoux, *Trait. de therapéutique*, t. II, pág. 54.)

La siguiente observacion de Louis ofrece otro ejemplo de los peligros que lleva consigo la repentina supresion de la leucorrea. «Una mujer de 40 años padecia desde mucho tiempo un flujo vaginal muy abundante, que fué suprimido por una emocion moral. Desde luego disminuyeron el apetito y las fuerzas, la enferma tuvo en el epigastrio dolores con cierto sentimien-

to de opresion, muy penoso. Se demacró, aunque trabajaba mucho menos de lo acostumbrado, y tres meses despues del principio de los accidentes, vino al hospital. Louis trató de restablecer el flujo por medio del vapor del agua caliente sobre el cual se colocaba la mujer dos veces al dia: se recurrió tambien á los pediluvios con mostaza y á los sinapismos aplicados á la parte interna de los muslos. El uso de estos medios fué seguido á los ocho dias de la reaparicion del flujo. Los accidentes habian desaparecido del todo diez dias antes de la salida de la enferma.» (*Journ. hebd.* 1830, p. 23. Resúmen de la clínica de Louis.)

Muchos autores citan con este motivo varias afecciones cutáneas, como herpes, erupciones miliares, púrpura, eczema, etc. Hoffmann (tomo II, pág. 63) habla de una señora de treinta años, de temperamento sanguíneo, que fué atacada de un acceso de histerismo, y se le desarrolló un tumor voluminoso en la ingle, despues de la supresion de un flujo blanco á consecuencia de haber estado sentada sobre la yerba de un jardin. En cierto número de enfermas, la supresion intempestiva de una leucorrea ha dado lugar á dolores vagos en los miembros, á cefalalgia ó á dolores artríticos.

Estamos muy lejos de haber hecho mencion de todos los accidentes morbosos indicados por los prácticos, como susceptibles de desarrollarse á consecuencia de la repentina supresion de los flujos leucorréicos: los casos que hemos citado son únicamente ejemplos escojidos entre los muchos que se hallan en los autores. De aqui se deduce un principio importante para el práctico, á saber: que es preciso ser muy circunspecto en el uso de los astringentes locales, cuando se trata de una leucorrea antigua, y por decirlo asi, constitucional. Insistiremos sobre este punto á propósito del tratamiento.

Tratamiento.—Los medios que el práctico tiene á su disposicion para curar la leucorrea, difieren segun las causas y los caracteres del flujo, segun la organizacion de la enferma y circunstancias en que se halla, etc., etc. Como los numerosos agentes puestos en uso para combatir la leucorrea, proceden de la higiene y de la terapéutica propiamente dicha, dividiremos el tratamiento general de esta afeccion en higiénico y medicamentoso.

Tratamiento higiénico.—Hemos visto en la etiologia, que la leucorrea se desarrolla casi siempre bajo la influencia de condiciones antihigiénicas. El primer cuidado del médico deberá ser, pues, informarse del género de vida de la enferma. Es muy probable que casi siempre reconozca en ella el orígen del mal; y desde entonces deberá esforzarse en anular la accion de las causas presuntas de la enfermedad. Por ejemplo, cuando el flujo es una irritacion secretoria y la enferma tiene buena constitucion, la leucorrea es muchas veces simplemente accidental; y se conseguirá su curacion con el reposo, algunos baños, la abstinencia del coito, y del café con leche, la supresion del braserillo, etc., segun sea la causa eficiente de las flores blancas. Pero cuando por el contrario la leucorréica tenga un temperamento linfático innato ó adquirido, el flujo será constitucional, y solo se conseguirá reprimirlo á la larga, despues de haber modificado por entero el régimen sanitario, auxiliando con los agentes farmacéuticos, los poderosos recursos de la higiene.

Si la enferma habita una casa sombria, situada en lugar bajo donde el aire sea frio y húmedo, como no haya absoluta imposibilidad, es preciso trasladarla de su vivienda insalubre á otra en que respire un aire seco, moderadamente caliente y con frecuencia renovado. Los vestidos insuficientes que hemos indicado como causas de la enfermedad, deben ser reemplazados por un traje que preserve mejor á la enferma del frio húmedo. Se aconsejará, pues, el uso de chalecos interiores, ceñidores y calzoncillos de franela. Las mujeres que suden mucho de pies, deberán mudarse á menudo las medias y usar calzado impermeable. Ademas durante las malas estaciones, evitarán el tener los pies aplicados en el suelo frio, húmedo, enladrillado ó enlosado; antes bien procurarán conservarlos con suave calor, colocándolos sobre una de esas cajas preparadas para contener agua ó aire caliente. Los sacos de diversas formas, forrados de pieles, son tambien muy útiles para sustraer los pies á la accion del aire frio y húmedo; por cuyo motivo se van haciendo de moda á lo menos entre las clases acomodadas. Las mujeres del campo, siempre menos sujetas á la leucorrea que las de las ciudades, podrán librarse de la humedad fria con su calzado ordinario de *zuecos*: Blatin y Nivet recomiendan especialmente este calzado como muy salubre para las personas pobres (*loc. cit.*, p. 283). Las lociones ó inyecciones de agua fria, los baños templados y los de rio, secundados por el ejercicio de la natacion, son muy favorables á las mujeres que padecen flujos leucorréicos. Otro tanto decimos de los baños del mar y de las aguas minerales. (Véase *Tratamiento medicamentoso.*)

Los baños rusos, los de vapor simples ó aromáticos y el *amasamiento*, podrán ser muy útiles siempre que el práctico sepa administrarlos con prudencia y en la forma que aconsejan los citados autores.

En general es preciso hacer algunas reformas en el régimen alimenticio de las leucorréicas. Aun tratándose de personas linfáticas, no aconsejaremos hartarlas de carnes negras ni de manjares aromáticos y escitantes, pero si diremos que es preciso prohibirlas los alimentos reconocidos por dañosos, y obligarlas á que coman siempre que les sea posible, carne de pollo, de pichon, de carnero, etc., pero no de manera que satisfagan enteramente su apetito con estos alimentos animalizados. Se las deberá aconsejar que en la misma comida hagan uso de legumbres herbáceas y de algunas compotas de frutas. Su bebida ordinaria deberá ser vino mez-

clado con una gran cantidad de agua comun, y en algunos casos con agua gaseosa simple ó ferruginosa.

Si la profesion de las enfermas es de tal naturaleza que las obligue á una vida muy sedentaria en un lugar frio y húmedo, será preciso que busquen otra ocupacion, so pena de prolongar y agravar la enfermedad. No por eso se deberá reducir á las enfermas á un estado completo de ociosidad, que tambien produciria funestos efectos; antes bien los movimientos musculares propios de ciertas labores de su sexo, ejercen ventajosa influencia, siempre que se cuide de que solo traten con personas honradas y castas. «Cuando se aproxima la nubilidad, es preciso evitar todo lo que pueda escitar en ellas (*las jóvenes*) deseos precoces, por ejemplo, las espresiones de doble sentido, las lecturas obscenas, el lenguaje de la misma especie, y sobre todo los malos ejemplos, las insinuaciones peligrosas, las maniobras capaces de sostener constantemente en aquellas partes tan escitables, una irritacion continua, cuyas consecuencias no podrian menos de ser muy graves.»

«El arte de ocupar á las jóvenes todas las horas del dia con estudios variados será muy conveniente para llenar esta indicacion, y los preceptos de una moral sana y persuasiva, serán auxiliares muy saludables. (Lagneau, *Rep. gen. des scienc. méd.*, *loc. cit.*)

Las enfermas de todas edades cuya leucorrea parezca causada ó sostenida por afecciones tristes del ánimo, reportarán gran beneficio de este arte de ocuparlas, ejercitarlas y distraerlas higiénicamente. Tanto para estas como para las demas leucorréicas, ciertos ejercicios gimnásticos al aire libre, los viajes y la permanencia en lugares donde existen fuentes minerales, reunen muchas condiciones que mejoran su estado sanitario.

Tratamiento medicamentoso.—Mucha importancia damos al tratamiento higiénico por lo tocante á la enfermedad que nos ocupa; pero confesamos que no bastaria en muchos casos, si no se le ayudase por medio de los agentes farmacéuticos. Los medicamentos mas aplaudidos son los tónicos, los escitantes y los derivativos.

La medicacion tónica estimulante ó tratamiento general, que tiene por objeto fortificar ó escitar la economía entera, vendrá al caso en las leucorreas constitucionales ó en las mujeres linfáticas ó debilitadas, porque entonces es preciso modificar con energía el organismo. Las sustancias tónicas vejetales que están mas en boga, son los preparados de quina, de genciana, de quasia amarga, de colombo, de ratania, de monesia, de tanino, de centaura menor, de cardo santo, etc., etc., administrados en la forma y á las dósis ordinarias. La tisana de énula ha sido recomendada por Delens y Gibert que consiguieron curaciones por medio de ella. La sustancia mineral tónica por escelencia, esto es el hierro, sirve de mucho en el tratamiento de ciertas leucorreas. Las preparaciones marciales mas usadas en la actualidad son las píldoras de Blaud, y sobre todo las modificadas por J. Boudet, el lactato y el citrato de hierro, etc., las aguas minerales ferruginosas y particularmente las de Spa, de Forges, de Aumale y de Pyrmont. Estas composiciones ferruginosas están especialmente indicadas en los casos de flores blancas con estado clorótico. (Con respecto al uso de los medicamentos ferruginosos, véase el capítulo destinado á la clorosis.)

Los agentes estimulantes generales son algunas veces de incontestable utilidad. Entre estos medicamentos, que como es bien sabido, gozan de propiedades muy enérgicas, se hallan la menta, la melisa, la canela, la vainilla, las terebintináceas, etc.

En el tratamiento de la leucorrea atónica, se prescriben cuidadosamente las infusiones aromáticas de melisa, de artemisa, de salvia, de romero, de yedra terrestre, de albahaca, de corteza de naranja amarga, etc. Estas infusiones se preparan, lo mismo que en otras circunstancias, con una dósis de 1 á 2 dracmas de las sustancias vejetales en dos libras de agua hirviendo.

Se presume que algunos medicamentos estimulantes tienen la propiedad de disminuir los flujos mucosos de las vias genito-urinarias; tales son los diferentes bálsamos, entre los cuales el de copaiba, el de Tolú y el del Perú son los mas generalmente usados. Pueden reemplazarse por la trementina, la goma amoniaco ó la infusion de yemas de abeto del norte, á los que se podrá añadir la pimienta cubeba que les es análoga por su parte activa. (Lagneau, *loc. cit.*)

El bálsamo de copaiba administrado por sí solo tiene sobre los flujos utero-vaginales una accion mucho menor de la que ejerce sobre los que proceden de la uretra; pero unido á la quina, al sulfato de zinc, al bálsamo de Tolú, al del Perú ó á la pimienta cubeba, dá favorables resultados. Tambien se han aconsejado algunos otros medicamentos resinosos y balsámicos, como son: la almáciga, el olibano y el estoraque líquido. Lheritier pondera especialmente el estoraque líquido purificado, en union con polvos de orozuz; y Guilbert habla con cierta deferencia de la trementina con jabon ó con ruda.

La accion electiva y estimulante del centeno con cornezuelo sobre el aparato uterino, fué sin duda la que indujo al Dr. *Bazzoni* á combatir las leucorreas con dicha sustancia. De ocho enfermas, siete curaron; y la que no pudo ser curada, padecia una afeccion orgánica del útero. Posteriormente *Negri*, *Muller* y otros prácticos, han usado con buen éxito este medicamento. *A. Catherwood* refiere muchos casos de leucorrea, en que usó con buen resultado el cornezuelo del arroz. (*An. ang. de méd.*, 1837.)

El iodo es otro modificador que en ciertas circunstancias estimula felizmente la matriz. *J. Bell y Pierquin* lo recomiendan para

la leucorrea. Muller prescribió fricciones con la pomada del ioduro de potasio, que fueron seguidas de la curacion. Gimelle asistió á una señora que padecia un bócio, en la cual cesaron las flores blancas bajo la influencia del tratamiento por el iodo. Este medicamento merece ser administrado con mas frecuencia de lo que se ha hecho hasta el dia. En forma de tintura, se podrá prescribir á la dosis de 5 hasta 20, 30 ó mas gotas en un vaso de agua azucarada. Sarrazin, médico en San Quintin, vió frecuentemente curarse las flores blancas por medio de las almendras amargas á la dosis de cuatro por mañana y tarde. Casi siempre han bastado cuatro onzas para la curacion, y raras veces ha sido preciso pasar de media libra.

Los medicamentos estimulantes convienen especialmente á las personas linfáticas, perezosas y á las que se hallan en estado de astenia. Se ayudará la medicacion estimulante aconsejando á las enfermas que beban el agua de Seltz, la de Saint-Myon ó cualquier otra agua acidulada y gaseosa, ó bien que se hagan fricciones en el tronco y las estremidades con un cepillo *ad hoc*, que podrá humedecerse en un líquido aromático.

El *tratamiento derivativo* se compone del uso, aislado ó combinado, de los agentes que vamos á referir, cuya accion se dirige sobre diversos aparatos.

Entre los medicamentos derivativos, colocaremos en primera línea los purgantes por razon de los numerosos y notables resultados que de ellos reportaron *Etmuller*, *Hoffmann*, *Riverio y Mead*, que en esta parte siguieron los consejos de *Galeno*. Los purgantes que parecen merecer la preferencia son las sales neutras, el ruibarbo y el aloes. *Boerhaave* pondera el sen, la escamonea y la jalapa. *Van-Swieten* recomienda con mucha prudencia empezar por los laxantes, y recurrir luego á los purgantes mas activos si se considera necesario. Generalmente la influencia de los purgantes sobre las flores blancas, no se manifiesta desde luego, sino que es preciso repetirlos gran número de veces. Estos derivativos convienen especialmente á las personas poco irritables que tienen el tubo digestivo en estado sano. Las formas y dósis son las ordinarias. La mezcla de los purgantes con los tónicos pasa como muy eficaz.

Los *eméticos* son menos poderosos que los purgantes. *Mead* usaba la ipecacuana, *Fernelio* y *Fonseca* el ásaro. Los vomitivos no pueden ser útiles, sino cuando haya estado saburroso de las primeras vias. Los *sialagogos* se consideran como remedios infieles. Sin embargo en la epidemia de Breslaw en la que se purgaba á las enfermas obligándolas á vomitar cuando tenian náuseas, ningun medio pareció mas eficaz que la salivacion artificial. Los *diuréticos* han dado algunas veces buenos resultados. Los *sudoríficos* activan la diaforesis y escitan un órgano que tiene con el útero estrechas simpatías. Cuando la leucorrea se desarrolla á consecuencia de haberse suprimido la transpiracion, es riguroso precepto recurrir desde luego á los sudoríficos.

Para terminar esta esposicion del tratamiento general de la leucorrea, citaremos como simple recuerdo, algunos medicamentos que en algun tiempo tuvieron aceptacion, y hoy han caido enteramente en desuso. Tales son el ácido sulfúrico, la cicuta, el colchico, etc.

Tratamiento local.—Cuando el flujo consiste en una simple hipersecrecion, se puede recurrir á este tratamiento desde un principio; pero en las leucorreas constitucionales, es preciso que lo preceda el tratamiento general.

«A mas de los remedios propios para restablecer el estado general de las fuerzas, y despertar por la via interna la vitalidad de los órganos; cuando ya estos medicamentos se han usado bastante tiempo para mejorar sensiblemente el estado de la constitucion, y sobre todo cuando se han desvanecido enteramente los débiles síntomas de irritacion que pudieran haber existido en las partes afectas; conviene recurrir á las lociones locales ó inyecciones con los medicamentos arriba dichos, y en los casos de flujo rebelde, con agua de alumbre, cocimiento de casca, infusion vinosa de rosas rojas, ó solucion de acetato de plomo ó de sulfato de zinc opiado. Siempre serán indispensables un régimen corroborante y el ejercicio, para secundar los buenos efectos de este tratamiento.» (Lagneau, *Rep. gen. des scienc. méd.*)

Los medios locales mas usados son las lociones é inyecciones vaginales. Las inyecciones se hacen generalmente con sustancias dotadas de propiedades astringentes; tales como las infusiones ó cocimientos que tienen en disolucion ácido agállico, las decociones de rosas (con igual cantidad de vino tinto), las de agallas, de ratania, de tanino puro, adicionadas á veces con láudano ó estracto de opio. Las inyecciones pueden tambien hacerse con una disolucion de nitrato de plata. Ricord, que fué uno de los primeros que las usaron, las hacia con 6, 8 y hasta 10 granos de sal disueltos en una onza de agua. Si la materia del flujo es ácida y procedente de la vagina, son útiles las inyecciones alcalinas (disolucion de carbonato de sosa). La cliso-bomba es el instrumento mas cómodo para inyectar la vagina; y á fin de asegurar la accion del líquido inyectado, se procura que esté mucho tiempo en contacto con la membrana mucosa vaginal. Hay otros medios locales menos usados, por ejemplo, el taponamiento de la vagina, su cauterizacion y las inyecciones intra-uterinas.

H. Blatin y Nivet hablando de las inyecciones vaginales dicen: «Las que mejor nos han probado son las siguientes: 1.° las compuestas con infusion de rosas rojas en vino tinto; 2.° los cocimientos de agallas, de ratania ó de corteza de encina, cuya actividad puede aumentarse añadiéndoles cierta cantidad de sulfato de alumina; 3.° la disolucion de acetato neutro ó sub-acetato de plomo, con una corta dósis de estracto de ópio ó de láudano; 4.° las in-

yecciones que contienen una corta porcion de nitrato de plata. El líquido destinado á las inyecciones debe marcar de 10 á 15 grados en el termómetro centígrado. Sin embargo no pudiendo algunas mujeres herpéticas ó escrofulosas soportar las inyecciones frias, nos vimos obligados los primeros dias ó prescribirlas tibias.» (*Loc. cit.*, pág. 310.)

El taponamiento de la vagina ha sido practicado con ventaja por Ricord, quien mediante un espéculum introducido de antemano, coloca en la vagina tapones de hilas empapados en una disolucion por lo comun astringente. Posteriormente se ha propuesto reemplazar las hilas con el algodon en rama.

Ricord ha practicado tambien la cauterizacion en casos de leucorrea sintomática.

Con las inyecciones intra-uterinas obtuvieron curaciones Melier, Ricord, Vidal y otros. Ricord se espresa en estos términos: «En las enfermas simplemente linfáticas y aun en las escrofulosas, las flores blancas mas abundantes han cedido algunas veces á las inyecciones hechas con la siguiente disolucion: R. agua destil. 3 onzas; tintura de iodo, 1 dracma. Si se pretende sacar algun partido de este tratamiento, es preciso practicarlo con mucho cuidado. (*Memoria, Journ. des con. med. chir.*, pág. 101, año 1833.) Vidal de Cassis hacia las inyecciones intra-uterinas con un cocimiento de hojas de nogal bien concentrado, ó con una disolucion de iodo. (Ioduro de potasio, y iodo de cada cosa diez granos; agua una onza.)

El aparato propio para estas inyecciones se compone de un espéculum, una jeringa de las que sirven para inyectar la uretra, y un tubo de plata recto mas largo y menos voluminoso que una sonda de mujer, terminado por una pequeña esfera agujereada en forma de regadera.

Una vez colocado el espéculum se introduce el tubo recto al través del cuello uterino hasta la cavidad de la víscera. Como la capacidad del útero es muy limitada, se llena con una corta cantidad de líquido, y este no tarda en refluir entre la cánula y las paredes del cuello. Vidal insiste en llamar la atencion de los prácticos sobre los cuatro estremos siguientes: 1.° la corta cantidad de líquido que se emplea; 2.° la poca fuerza con que se empuja la inyeccion; 4.° la facilidad con que el líquido refluye siempre por el cuello. Citemos á Vidal para poner al lector al corriente de las modificaciones que ha introducido en este procedimiento: «Convencido, 1.° de que hay grandes variedades en el estado de las trompas de Falopio, y de que no en todas las mujeres son igualmente permeables; 2.° de que el grado de permeabilidad de las trompas, no puede preverse á lo menos en el estado actual de conocimientos, he medido la capacidad de un gran número de úteros, y me limito á inyectar la cantidad de líquido que puede contener el de una mujer que no haya tenido hijos. Esta capacidad es muy pequeña, y cuando mas puede contener nueve granos de líquido. Limitándose pues á esta cantidad, se tiene certeza de que la inyeccion no llegará al peritóneo. Mas para que el líquido penetre en la cavidad uterina, es preciso que el cuello esté desembarazado de mucosidades, que esté enteramante limpio, y esto no siempre es fácil. Sin embargo por medio de la inyeccion tal como la he descrito, se salvarán todas las dificultades.

«Se concibe fácilmente que con una clisobomba ó con una jeringa de hidrocele, es muy difícil hacer una inyeccion en tan corta cantidad, porque el empuje del émbolo es muy fuerte. Para estos casos he mandado construir geringas pequeñas de cristal, semejantes á las que sirven para los oidos, con la cánula bastante larga para no tener que añadir otro tubo. Seguro por estos medios de que el líquido de la inyeccion no puede alcanzar al peritóneo, no he tenido inconveniente en formularlo muy escitante y aun cáustico. Asi pues para los catarros uterinos inveterados, inyecto la disolucion de nitrato de plata muy concentrada y hecha en el mismo momento de irla á inyectar. Echo en un tercio de vaso de agua el fracmento de nitrato de plata de mi porta-cáustico, que no tarda en disolverse, y cargo la geringa con esta disolucion.» (*Pathol. est. et med. oper.*, t. V, p. 804.)

Se ha hablado de accidentes formidables y de peritonitis producidas por estas inyecciones, insistiendo en ellos especialmente Bretonneau y Tonneló. Pero parece que estos autores se limitaron á acusaciones vagas, puesto que habiendo exigido Vidal la publicacion de los hechos relativos á tales accidentes, no ha obtenido contestacion. Ademas Recamier habló en una sesion de la Academia, conforme á los principios de Vidal, y aseguró la inocencia de las inyecciones de que hablamos, aun cuando se hagan sin las precauciones que encarga dicho profesor. Por otra parte para juzgar en esta cuestion, es preciso estudiar los efectos de las referidas inyecciones, teniendo á la vista la obra de Vidal, segun vamos á hacerlo.

Las inyecciones *intra-uterinas*, lo mismo que todas las que se hacen en las partes vivas, dan lugar al desarrollo de fenómenos mas ó menos manifiestos, mas ó menos sensibles que pueden dividirse en *instantáneos, primitivos y consecutivos.*

«*Fenómenos instantáneos.*—Son los que se manifiestan en el mismo momento en que el líquido se pone en contacto con la superficie interna del útero. Comunmente, las mujeres inyectadas no se quejan de dolor alguno, y aun parecen no sentir lo que las está pasando. Algunas veces dicen percibir una sensacion de quemadura, que partiendo de la pelvis se estiende hasta el ombligo. Tambien suele suceder que los dolores se hacen sentir en una region ilíaca ó en ambas. Los que hayan estudiado con alguna detencion las enfermedades del útero,

no se admirarán de estas diferencias de sensibilidad que ofrecen las inyecciones. Otro tanto sucede respecto de la cauterizacion que algunas veces no produce ningun dolor, al paso que en otros casos, dá lugar á verdaderos accidentes. Solo dos mujeres han sentido dolores verdaderamente agudos en el momento de la operacion. Cuando así sucede, es preciso dejar de empujar y contentarse con media inyeccion.

»*Fenómenos primitivos.*—La mayor parte de las mujeres continuan sus labores despues de la inyeccion, sin acordarse de que la han sufrido. Hay algunas, si bien muy pocas, que se ven obligadas á acostarse, porque el dolor instantáneo continua, se estiende y aumenta de intensidad. Otras padecen cólicos una hora despues de la inyeccion. Los dolores abdominales han sido en algunos casos bastante fuertes, para elevar el pulso y dar lugar á síntomas de reaccion que han alarmado á algunos prácticos. Los cólicos cesan algunas veces de tres á seis horas despues de la inyeccion; pero tambien se les ha visto durar un dia entero y raras veces dos. Solo una mujer nos ofreció este fenómeno, y al segundo dia eran los dolores pamoderados, que la permitian levantarse, tan sear y dedicarse á sus ocupaciones ordinarias. Advertiré de paso que la enferma en cuestion tenia el cuello del útero muy estrecho, y el líquido inyectado refluyó menos que en las demas.

»Adviértase que todo esto es escepcional, y que apenas se desarrollan cólicos en una décima parte de las mujeres inyectadas.

»Estos cólicos se calman y desaparecen espontáneamente. Las aplicaciones de sanguijuelas en el abdómen, las pociones calmantes antiespasmódicas y los baños no apresuran sensiblemente su desaparicion; pero las mujeres se tranquilizan moralmente cuando ven que el práctico se ocupa de sus dolores y apela á los remedios para calmarlos. El mejor de todos los calmantes es la confianza que se les inspira, y en estos casos es cuando mas se advierte la influencia del facultativo. Dichoso el que sabe usar oportunamente esta influencia. Está bien comprobado que el número, la intensidad y la duracion de los cólicos disminuyen en las salas de los hospitales á medida que se van *popularizando* las inyecciones; fenómeno del cual he hablado ya al tratar de las *inyecciones intra-vaginales*. No se dirá que estas penetran en la cavidad del útero: pues bien; cuando empecé á aplicarlas generalmente en las salas de Lourcine, eran muy frecuentes los cólicos, todavía mas violentos que los que hoy esperimentan las mujeres sometidas á las inyecciones *intra-uterinas*. Y no se diga que si hoy las soportan las mujeres, es por efecto del hábito; porque responderé, como ya he dicho, que todos los dias entran nuevas mujeres que nada sufren á la primera inyeccion: es lo cierto que están persuadidas de la innocuidad de este remedio. Todo el mundo sabe la facilidad con que se acredita y se desacredita un medio terapéutico en una reunion de mujeres. Al principio tuve que luchar con sus prevenciones por la desconfianza que las inspiraba este tratamiento, y por eso fueron tan frecuentes los cólicos.

»Esto prueba que la naturaleza de dichos cólicos es nerviosa, que no son debidos á una peritonitis, y que para esplicarlos no se necesita recurrir al paso del líquido al abdómen. ¿Los dolores producidos por las inyecciones del hidrocele son por ventura debidos al paso del líquido á la cavidad peritoneal? Las cefalalgias consiguientes á la inyeccion de la trompa de Eustaquio, proceden del paso del aire ó del líquido á la cavidad del cráneo? He visto con verdadera sorpresa y con cierta sensacion de pena, hombres muy apasionados poco ha contra la doctrina fisiológica, admitir peritonitis que se curaban en un dia con cuatro sanguijuelas, un baño, una pocion antiespasmódica y aun sin nada de esto. He advertido tambien entre los que mas han vociferado contra el peligro de las inyecciones *intra-uterinas*, sugetos que habian acojido con aprobacion una tortura importada á la capital por un cirujano de provincia, que consiste en aplastar las articulaciones para curar simples deformidades! Cuántas víctimas se han sacrificado para desengañarles! Pero no entraré en polémicas que aqui no vienen al caso, por cuanto he dicho al empezar que me abstendria de discusiones sobre la *cuarta causa de error*. Seria fuera de propósito tomar ahora el tono de moderador. En mi prólogo (1) y en todos mis escritos podrán cerciorarse aquellos hombres preocupados de que elejí y desempeñé este papel mucho antes que ellos. Llamando *accidentes* á los *fenómenos primitivos*, se desacreditan las inyecciones *intra-uterinas*; pero otro tanto podria decirse de todas las demas, y exigir en consecuencia su proscripcion general. Las inyecciones de la trompa de Eustaquio causan cefalalgia, con mucha mas frecuencia que cólicos las intra-uterinas; ¿será pues preciso proscribirlas? Entonces proscríbanse tambien las inyecciones en la vejiga, porque algunas veces causan dolor. En igual caso se hallan las lavativas; y hasta los purgantes estarán demas, porque algunas veces dan márgen á cólicos muy violentos. Por último; qué modificador un poco enérgico deja de producir *fenómenos primitivos*, que pueden ser llamados *accidentes* por los que alteran el lenguaje médico y observan con ligereza?

»*Fenómenos consecutivos.*—Jamás hemos visto que los cólicos persistiesen hasta el tercer dia. En la sala de S. Alejo del hospital de Lourcine, hay una mujer que conserva cierto dolor en una region ilíaca, pero como ya lo tenia cuando entró en el hospital, no debe atribuirse á las inyecciones.

(1) *Traité de Patologie externe et de Medecine operatoire.*

»Los fenómenos mas importantes son los relativos al cuello del útero, cuyo volúmen disminuye evidentemente con mucha rapidez bajo la influencia de las inyecciones. Ahora bien, nadie ignora que este resultado es muy plausible, porque mientras dura la ingurgitacion del cuello, persiste la úlcera; y si acaso desaparece, no tarda en renovarse por razon del mal estado del fondo sobre el cual descansaba la cicatriz. El color de las ulceraciones varia muy pronto y pasa á un matiz rojo muy claro, al mismo tiempo que se deprimen las granulaciones.

»Pero insensiblemente me voy engolfando en resultados clínicos agenos de este lugar. Mucho tiempo se necesita todavía para poder determinar, entre las afecciones que al principio he enumerado, las que mas fácilmente pueden curarse por medio de las inyecciones intrauterinas. En la actualidad las trato casi todas por este medio; mas adelante estableceré las escepciones, y podré presentar resultados prácticos, que espero no dejarán la menor duda sobre la eficacia de este método que de todos modos exije cierta habilidad y muchísima prudencia. Aquí solo debo tratar de su *inocencia*; pero una vez resuelto este problema y reconocido el valor terapéutico de tales inyecciones, se suscitará una nueva cuestion la de su *prioridad*. Tal vez entonces entre los pretendientes á la gloria de la innovacion, figurarán los mismos que mas han calumniado y comprometido este método; lo que por otra parte no me causará la menor admiracion.» (*Ensay sur un traitement methodique de quelques maladies de la matrice.*)

Hay leucorreas que reclaman prescripciones particulares: por ejemplo, las que proceden de haberse suprimido el sudor habitual de los pies, exigen con urgencia el uso de pediluvios irritantes, de baños parciales de vapor, de fricciones aromáticas, etc. Las que se hayan originado de la repentina desaparicion de un reumatismo, de una afeccion cutánea, etc., deberán combatirse por la aplicacion de un vejigatorio en las partes antes enfermas. Asi tambien podrá venir al caso un vejigatorio ó un exutorio de otra especie, cuando la leucorrea haya sido súbitamente suprimida por la accion de tópicos astringentes.

Diremos por último que deben respetarse las flores blancas, cuya aparicion coincida con cierta mejoria general de la salud.

La profilaxis de esta afeccion, consiste en la observancia de las leyes higiénicas y reglas de una buena educacion.

Gibert ha ensayado la *hidroterapeya ó hidrosudopatia*, y de sus esperimentos ha resultado ser útil esta medicacion en los casos de leucorrea crónica. El tratamiento adoptado por dicho profesor, consiste, 1.° en el uso diario de baños locales frios, que solo duren algunos minutos; 2.° en chorros ascendentes ó inyecciones frias; 3.° en alimentos frios y sustanciosos. (Véase la *Gazette médicale* de 10 de setiembre de 1841.)

Si un flujo leucorréico se suprime con escesiva rapidez, su supresion puede dar lugar á una enfermedad de otro órgano mas ó menos importante; en cuyo caso deberá el práctico apresurarse á restablecer la leucorrea por medio de baños locales calientes, tópicos irritantes ó inyecciones de igual naturaleza. Este es precepto de terapéutica general.

ARTICULO XVIII.

Hidrometra.

Asi se llama toda acumulacion morbosa de líquidos en el útero, hecha abstraccion de sus cualidades físico-químicas y sitio especial que ocupan.

Los patólogos admiten generalmente tres especies de hidrometritis: una en la cual el líquido se halla en inmediato contacto con la cavidad uterina (*hydrómetra ascítica* de Sauvages); otra procedente de hidátides formadas en el útero (*hydrómetra hidática* de Astruc y Sauvages); otra por fin que solo tiene lugar durante el embarazo (*hydrómetra gravidarum*). J. P. Frank añade una cuarta especie bajo la denominacion de *hydrómetra cellulosa*; pero la única observacion que refiere procede evidentemente de hidátides desarrolladas en el espesor del útero, y en su cavidad, de lo que resulta que la hidrometra celulosa queda comprendida en la hidatídica.

§ I.—*Hidrometra ascítica.*

Anatomía patológica.—El útero se presenta constantemente voluminoso, y aun en ocasiones enormemente distendido. Su tejido está algunas veces simplemente adelgazado; pero mas comunmente presenta en varios puntos escirros, pólipos y ulceraciones. Los obstáculos que impiden la salida del líquido encerrado en el útero, varian por su naturaleza; pero ocupan casi constantemente el orificio. Vesalio halló este orificio calloso y obliterado, Fernelio dice haberlo visto degenerado en un ligamento sólido é impermeable. Entre las causas de oclusion del orificio uterino, indica Bonnet diferentes variedades de tumores; Itard ha encontrado escrecencias fungosas; Dugés y Mad. Boivin pólipos; P. Dubois una falsa membrana ó mucosidad espesada. Ingurgitaciones tuberculosas y encefaloideas, la presencia de hidátides ó varices, y la constriccion espasmódica del cuello del útero, pueden tambien causar la oclusion del orificio.

En algunos casos muy raros, el obstáculo que impide la salida del líquido, es un estrechamiento de la parte superior de la vagina. Tal es el caso que cuenta Cunrad con referencia á Decker, en el cual la parte superior de la vagina estaba tan estrechada y cartilaginosa, que no daba paso al estilete mas delgado.

Los fluidos contenidos en la cavidad uterina, varian por su aspecto y naturaleza. Algunas veces se encuentra en ella una serosidad incolora, cristalina y sin olor; otras un líquido rojo, amarillo

oscuro, ó negruzco, mas ó menos infecto y espeso.

Tillaloy encontró un líquido acuoso incoloro, Cunrad y Sebizius serosidad sanguinolenta, Fernel un líquido semejante á la orina, Rhasis, serosidad color de azafran, Schenk agua turbia y oscura, Sulzmann un líquido comparable á las heces del café, Nicolas una sustancia semejante á las borras del aceite, Dugés pus verdoso muy líquido.

La trasparencia y claridad del líquido corresponden casi siempre al simple adelgazamiento del útero; al paso que la coloracion subida ú oscura acostumbra coincidir con los pólipos, la rubicundez, ingurgitacion y degeneraciones del órgano.

La cantidad del líquido es muy variable; algunas veces no llega á cuatro onzas, y otras asciende á muchas libras. Una enferma de Guillemeau, emitió líquido suficiente para llenar un cubo. En una observacion de Bonnet, al momento de abrir el útero, salió una cantidad increible de líquido, y la cavidad del órgano era bastante capaz para contener un niño de diez años. Sebizius refiere la historia de una mujer cuya matriz encerraba ochenta libras de agua sanguinolenta, semejante á lavaduras de carne. Vesalio halló hasta cien medidas augustales (ciento ochenta libras) de serosidad en el útero de una mujer afectada de hidrómetra.

Al esponer los caracteres anatómicos de esta enfermedad, hemos señalado indirectamente las condiciones necesarias para su formacion, que son por una parte la oclusion del orificio uterino, y por otra una hipersecrecion intra-uterina.

Habiendo observado Denmann que la salida del agua iba seguida de la espulsion de una bolsa membranosa llena de aire, que conservaba la forma de la matriz distendida, juzgó que la hidropesia de la matriz estaba constituida por una gran hidátide. Esta opinion, fundada en un corto número de hechos, pareció la espresion de la verdad á los autores poco inclinados á admitir la posibilidad de que una cavidad tapizada por una membrana mucosa, pudiese convertirse en sitio de una coleccion serosa. Pero como este hecho se haya demostrado en otras cavidades mucosas, no permite la sana analogía negar en el estado actual de conocimientos, la existencia de una *hidrómetra ascítica* propiamente dicha.

Causas.—Todas las causas de las hidropesias en general han sido muy vagamente enunciadas como predisponentes y determinantes de la hidrómetra. Esta enfermedad solo ataca á las mujeres durante el periodo uterino, y casi siempre es consecutiva á una degeneracion tuberculosa, escirrosa ó hidatídica de las paredes del útero; sin embargo, puede existir la hidrómetra sin que concurra ninguna de las citadas alteraciones. «Se ha hecho depender esta enfermedad dice Desormeaux, de obstrucciones del hígado y del bazo. Esta opinion de los patólogos antiguos, que está en contradiccion con la fisiología y con los resultados de la anatomía patológica, se halla abandonada hace ya muchos años. Posteriormente se admitieron como causas el derrame de serosidad en la cavidad uterina, el aumento de accion de los exhalantes, ó la debilitacion de los absorventes. La obstruccion de los ganglios linfáticos ha sido tambien considerada como capaz de producir iguales efectos. Creo que si pueden admitirse las dos últimas causas, es en un corto número de casos. Sea cual fuere la idea que nos formemos de los órganos de la exhalacion, me parece que al aumento de accion de estos órganos debe atribuirse el derrame de serosidad. En efecto, se ha visto sobrevenir la hidrómetra á consecuencia de golpes recibidos en la region hipogástrica, del aborto, de la supresion de un flujo leucorréico, de los lóquios, ó de otras causas capaces de producir un estado inflamatorio. Y cuando acompaña á la degeneracion tuberculosa y escirrosa de las paredes uterinas ó á la presencia de hidátides ¿no es tambien debida á la inflamacion de la membrana mucosa, determinada muchas veces por la presencia de dichos tumores?» *(Dic. de med. art. Hidrometre,* t. XI, p. 380.)

Síntomas.—La hidrómetra ascítica ofrece dos variedades; permanente y periódica.

Admitimos con Desormeaux y otros autores la division de la hidrómetra en estas dos variedades. Se llama permanente cuando persiste hasta la muerte ó acaba de una vez para no volver á aparecer. En contraposicion se llama *periódica ó fugaz*, cuando el líquido sale y se reproduce por intervalos regulares.

La primera variedad está caracterizada por una tumefaccion del abdómen, que se estiende progresivamente de abajo arriba. La acumulacion del líquido segregado da lugar á un tumor mas ó menos voluminoso, redondeado, circunscrito, blando y fluctuante, cuyo sonido es macizo á la percusion. En las diferentes posiciones que toma la mujer, obedece el tumor á la gravedad. Si bien esta enfermedad presenta muchos de los caracteres de la ascitis, difiere por otra parte de ella en que se puede percibir la fluctuacion, percutiendo el abdómen con una mano, mientras se practica con la otra la palpacion vaginal.

Cuando la hidrómetra es considerable ó va unida con las diversas alteraciones que antes hemos enumerado, esperimenta la enferma dolores, tiranteces, peso en los lomos, en las ingles y en el hipogastrio; dificultad en la defecacion y escrecion de la orina, alteracion del semblante, infiltracion de los párpados y color pajizo de la tez. Ordinariamente se suprime la menstruacion; pero Cunrad y Monró la han visto continuar.

Muy á menudo se hinchan los pechos, que algunas veces emiten cierta cantidad de linfa lactea. Es muy raro que esta afeccion vaya acompañada de movimiento febril; sin embargo, en algunos casos, precede á la muerte una fiebre lenta.

Esta enfermedad sigue casi siempre una marcha gradualmente creciente. Su duracion, mas ó menos larga, es algunas veces de muchos meses y otras de muchos años. Se la ha visto prolongarse hasta la muerte. La hidrómetra puede terminar por la salida espontánea del líquido uterino, y este fenómeno puede ser consiguiente á una contusion, una caida, un movimiento precipitado, esfuerzos de tos, estornudos, etc. Muchas veces se hacen sentir ciertos dolores uterinos; el orificio del útero se entreabre y da salida al líquido, ya lentamente, ya con asombrosa rapidez. En otros casos la salida del líquido se promueve artificialmente por el cateretismo ó por la puncion del útero. La evacuacion espontánea ó promovida del líquido, puede ir seguida de la completa curacion, segun lo atestiguan los hechos de Delamotte, Frank y Tillaloy.

En la segunda variedad, el útero se distiende y determina, como en la hidrómetra contínua, la tumefaccion del abdómen cuyas particularidades hemos notado; y despues de cierto tiempo, ya sea por un esfuerzo, ya por una contusion, caida ó fatiga, ya sin causa apreciable (y algunas veces al aproximarse la menstruacion), el cuello del útero se dilata y permite la salida del líquido encerrado en la cavidad. Esta evacuacion va seguida muy en breve de una nueva acumulacion de serosidad, que á su vez es tambien espelida.

Fernel cita un ejemplo notable de hidrometra repetida, relativa á una mujer, que á las inmediaciones del flujo menstrual, emitia cierta cantidad de pus cetrino, suficiente para llenar seis ó siete palanganas; en seguida el vientre recobraba su volúmen natural, y fluian las reglas.

Esta mujer sanó, se hizo embarazada y dió á luz un niño bien constituido. J. P. Frank cuenta otro caso análogo, en que una mujer padeció una hidrómetra mensual durante diez meses, á consecuencia de una violenta contusion en la region iliaca derecha: despues de la segunda evacuacion de líquido, las reglas, antes suprimidas, volvieron á aparecer, y la enferma fué madre. Pasado el parto se reprodujo la hidrómetra; de cinco en cinco semanas se verificaba un flujo de serosidad, algunas veces muy copioso, y precedido de dolores en los pechos; vino un segundo parto y la enfermedad cesó de todo punto. Geoffroy nos ha trasmitido la observacion de una mujer, que durante seis años padeció una hidrómetra crónica, que nunca llegó á comprometer su estado de salud general. Esta hidropesía singular ha sido observada muchas veces por Baudelocque en mujeres afectadas de carcinoma.

Diagnóstico.—La hidrometra se ha confundido algunas veces con el embarazo, cuyos fenómenos simula en parte. Es fácil evitar este error por la falta de los signos reales de la preñez (traqueo, movimientos del feto, ruidos de su corazon).

Se distingue de la ascitis en que la fluctuacion, facilmente perceptible en esta enfermedad al traves de las paredes abdominales, no lo es por la vagina.

Las hidátides uterinas ofrecen una fluctuacion dudosa; pero no es fácil asegurarse de su existencia, sino despues de la evacuacion espontánea ó artificial de los acefalocistos.

La hidropesía y los quistes serosos del útero, dan orígen á un tumor, que con corta diferencia ocupa la parte media del abdómen, y cuando existen revela el tacto que la tumefaccion se verifica á espensas del mismo útero.

Estos caracteres bastan para establecer la diferencia entre la hidrómetra y los quistes de las trompas y de los ovarios; porque estos aparecen á la derecha ó á la izquierda, y no modifican las dimensiones del útero.

La acumulacion de sangre menstrual podrá alguna vez confundirse con la hidrómetra; pero en la amenorrea por falta de escrecion, el tumor aumenta de volúmen todos los meses á cierta época, y esta enfermedad recae muy á menudo en las jóvenes que todavía no han empezado á menstruar.

La fisómetra ofrece dos caracteres opuestos á los de la hidrómetra; la resonancia del tumor y la falta completa de fluctuacion.

Pronóstico.—La hidrómetra es enfermedad séria cuando ha sido determinada por afecciones superiores á los recursos del arte; pero no asi cuando la coleccion de líquido se desarrolla bajo la influencia de una inflamacion crónica, de un pólipo, de una concrecion de mucosidades ó de la oclusion espasmódica del cuello uterino.

En igualdad de circunstancias, la antigüedad de la afeccion y la enorme distension del vientre, son condiciones poco favorables.

La persistencia de la hidrómetra es un obstáculo para la fecundacion; pero el embarazo puede tener lugar despues de la evacuacion del líquido, segun antes hemos dicho, mayormente en la hidrómetra periódica.

Tratamiento.—Las indicaciones terapéuticas son variables y están subordinadas á las lesiones del tejido de la matriz. Como en gran número de casos la hidropesía depende de un estado inflamatorio de los lábios del cuello, el tratamiento antiflogístico será el mas racional, y producirán buen resultado las bebidas, inyecciones y baños emolientes.

Una vez calmada la inflamacion, se tratará de promover la evacuacion del líquido, ya por los sudoríficos y diuréticos, ya por los estornutatorios y vomitivos, que por medio de un sacudimiento comunicado al útero, pueden favorecer la espulsion del líquido que contiene. El centeno con cornezuelo parece haber llenado algunas veces este objeto; á lo menos Fantonetti ha visto casos en que este medicamento determinó la salida del líquido uterino. Lisfranc aplicaba el estracto de belladona al hocico de tenca, para combatir el estado espasmódico de esta parte.

Si estos medios fuesen insuficientes, será conveniente, aun antes de recurrir al centeno con cornezuelo, seguir los consejos de Lieutaud y Monró; es decir, desobstruir el cuello de la matriz con el dedo ó con una sonda, introducida con precaucion, sin hacer violencia ni causar rotura. Pero estos procedimientos no conducen al fin deseado, sino cuando el orificio está cerrado por mucosidades, por un tumor movible ó por una contraccion espasmódica.

Si no es posible poner en práctica estos medios, si la vida de la enferma parece correr riesgo, ya por la abundancia del flujo, ya por su acrimonia, si ademas se percibe una fluctuacion manifiesta y procedente del útero, será preciso, segun Monró, introducir un trócar en su cavidad y dejar puesta la cánula para que fluyan las aguas contenidas en ella. Hecho esto, se intentará otra vez introducir el dedo ó la sonda por el orificio, y si es asequible, se colocará en él una esponja atada con un hilo largo, para mantener el cuello abierto, de manera que permita la evacuacion del líquido.

¿Qué conducta deberá observar el práctico cuando el cuello uterino está completamente cerrado? Lassus no vacila en recomendar que se busque el sitio del orificio y se incinda con un faringotomo, ó bien con un bisturí, cuya hoja se envolverá en parte con un lienzo. Si hay obliteracion del cuello del útero ó del fondo de la vagina, y al mismo tiempo es muy considerable la dilatacion uterina, será preciso, segun Huermann, y Zanc, practicar la puncion del útero por la vagina, y segun Wirer y N. Desmarais, atravesar el hipogastrio.

Esta puncion se practica por medio de un trócar; pero como puede ocasionar accidentes mortales, no se debe recurrir á ella sino en los casos estremos.

La hidrómetra determinada por la contraccion espasmódica, cede á los baños, las inyecciones emolientes ó narcóticas, las aplicaciones de pomada de belladona, ó por fin al cateterismo segun antes hemos dicho. Algunos autores ponen en duda la existencia de este estado puramente espasmódico.

Cuando la acumulacion de líquidos depende de la presencia de un pólipo, es preciso proceder á la estirpacion de este para curar la hidropesía. Por último, la hidrómetra desarrollada bajo la influencia de una afeccion escirrosa ó carcinomatosa, es por desgracia incurable.

Una vez desembarazado el útero de líquidos, se han propuesto una multitud de medios para evitar una nueva acumulacion; «pero, dice Desormeaux, como estos medios son los mismos que se han propuesto para la hidropesía en general, me abstendré de hablar de ellos. Lo que dejo sentado sobre la causa próxima de la hidropesía del útero, basta para manifestar que en el mayor número de casos, tengo mas confianza en un tratamiento atemperante y antiflogístico, que en el uso de los fundentes y aperitivos de propiedades tónicas y estimulantes. En la eleccion del tratamiento se deberá tener muy presente la causa ocasional de la enfermedad; porque es de creer que la hidropesía es activa cuando sucede á un golpe, á un aborto, á la supresion de los lóquios, de una leucorrea ó de la menstruacion. Ademas de estas consideraciones generales, es preciso tambien tratar de suspender la accion de la causa, si todavia existe, por ejemplo, restableciendo el flujo menstrual ó la leucorrea.» (*Dic. de medecine*, t. XI, p. 385.)

§ II.—*Hidrómetra hidatídica.*

Los hidátides se desarrollan en el útero bajo dos formas distintas. Algunas veces son acefalocistos múltiplos unidos á varios pedículos parciales, que vienen á parar á un pedículo comun, y esta disposicion, análoga á la de un racimo de uvas, ha dado lugar á que esta variedad se denominase *mola en racimos*. (*Acephalocystis racemosa*. H. Cloquet.)

Otras veces están los hidátides libres en la cavidad del quiste que los encierra, y no reciben los materiales nutritivos por medio de pedúnculos vasculares, como los acefalocistos en racimos. Ambas variedades dan lugar á falsos embarazos.

Esta especie de hidropesía uterina, presenta muchos síntomas comunes á todas las especies de hidrómetra; pero es fácil reconocerla por varios signos particulares.

Segun Mougeot las molas hidatídicas determinan una alternativa de pequeños flujos rojos y acuosos, que en la mayor parte de las mujeres principian al segundo mes y continuan por intervalos mas ó menos largos hasta la época del parto. El cuello queda constantemente abierto, y varia muy poco de forma y de lugar. El término de las molas hidatídicas no es mas ni menos fijo que el de las demas molas en general, y regularmente son espelidas del tercer mes al décimo. Percy ha visto tambien sobrevenir un leve flujo antes de la espulsion de los hidátides.

Algunos autores pretenden que la hidrómetra hidatídica se reconoce por una especie de crepitacion, semejante á la que resulta de la compresion de una bola de nieve. Esta particularidad se advierte por la palpacion del tumor. Piorry compara esta crepitacion *sui géneris* al ruido que produce un reloj de repeticion cuando se le da un sacudimiento brusco. Pero el único carácter positivo de los acefalocistos uterinos, es la salida de los hidátides en medio de un líquido notablemente cristalino. La espulsion de estas producciones al esterior, es muy frecuente segun Gardien, cuando están aisladas, y va acompañada de los mismos fenómenos que el parto, como son: lóquios, fiebre de leche y aun metro-peritonitis. (Lisfranc.)

Las causas de esta afeccion son las mismas que en general producen los hidátides, y por consiguiente poco conocidas. Cruveilhier considera como causas inequívocas de los acefalo-

cistos, la abundancia, la naturaleza vegetal y mala calidad de los alimentos, como tambien la habitacion en lugar húmedo y mal sano. La hidrómetra hidatídica se observa en mujeres adultas, linfáticas, valetudinarias y cacoquímicas. Esta enfermedad casi nunca se ve sino en mujeres casadas, pero puede tambien en ciertos casos raros atacar á las vírgenes. Fundándose en este hecho consiguió Percy salvar la reputacion calumniada de una canonesa.

El tratamiento de los acefalocistos uterinos consiste en inyecciones de agua salada ó de oxicrato, que Percy pondera mucho, diciendo que tardan muy poco en determinar la salida de los hidátides, ya sea que obren como irritantes, ya gocen de una propiedad específica. Lisfranc no aprueba esta práctica.

§ III.—*Hidrómetra de las embarazadas, ó hidropesía del amnios.*

Esta tercera variedad de la hidrómetra consiste en la superabundancia morbosa del líquido amniótico; pero como la cantidad normal de las aguas del ámnios es variable y no está rigurosamente determinada, es muy difícil establecer el punto en que empieza la hidropesía. Sin embargo, segun algunos observadores, se puede considerar el estado como morboso, cuando la cantidad de agua contenida en el ámnios escede de dos ó tres libras. «Las verdaderas aguas del ámnios se acumulan algunas veces con esceso en esta membrana, de lo cual resulta un estado verdaderamente morboso que puede llamarse *hidramnios*. Algunos hablan de aguas acumuladas hasta la cantidad de cincuenta libras; pero se puede y aun se debe creer que semejantes acumulaciones son exageradas, tanto mas cuanto, que en estos casos solo se calcula aproximadamente. Este estado ha producido algunas veces la metritis, y otras deja señales de inflamacion en la placenta y en las membranas del huevo. Puede tambien suceder que la inflamacion fuese causa y no efecto de la hidropesía, que en ciertos casos menos equívocos se manifiesta bajo la dependencia de una diatesis serosa universal, revelada por otras hidropesías y especialmente por la anasarca. En los casos que últimamente hemos enumerado, y en el que antes citamos con referencia á Van-Swieten, el embarazo era de dos gemelos. Hemos sido testigos de otra distension semejante, con embarazo doble y sin anasarca, de la cual resultó una peritonitis peligrosa: el parto se verificó antes de tiempo, naciendo ambos niños muertos. Una mujer asistida por el Dr. Duclos, tuvo igualmente el parto prematuro, pero el niño nació vivo. En otras circunstancias el niño puede nacer de todo tiempo pero hidrópico, ó como en un caso que hemos visto, afectado de anencefália, resto probablemente de una hidropesía cerebral. Estas especies de hidrómetras pueden tambien dar márgen á la inercia de la matriz despues del parto, ó amenazar una rotura uterina en el curso de este.» (Dugés y Mad. Boivin, *Trait. prat. des maladies de l' uterus*, t. 1, p. 257.)

La observacion que refiere el Dr. Mercier en la *Bibliotheque médicale*, parece probar que el *hidramnios* en aquel caso era debido á una inflamacion del ámnios. La placenta se presentaba rubicunda, las membranas aumentadas de espesor, el ámnios opaco y cubierto de una falsa membrana adherente, el líquido del ámnios turbio, blanquecino, y con copos. En los hechos observados por Desormeaux, se manifestó una hidropesía activa del ámnios. Refiere este autor «que una señora jóven, embarazada de cinco ú seis meses, fué súbitamente atacada de dolores intolerables en el abdómen con estremada agitacion y mucha fiebre. Se la sometió á un tratamiento antiflogístico enérgico; y habiendo disminuido los dolores despues de algunos dias, se pudo reconocer el abdómen por el tacto. Se notó en él una fluctuacion manifiesta, y debajo del ombligo se percibia un cuerpo sólido flotante, que seguia los movimientos del agua, y chocaba contra la mano. El poco espesor de las partes interpuestas, la violencia de los dolores y su rápido desarrollo, dieron al principio márgen á sospechar una rotura del útero, y el paso del feto á la cavidad del peritóneo; pero pronto se desecharon estas ideas, al reconocer la existencia de la hidropesía del útero. Unos dos meses despues, acometieron á la enferma los dolores del parto; rompiéronse las membranas, fluyó el líquido en cantidad de cinco á seis azumbres, y la paciente dió á luz un niño vivo, pero débil y del volúmen de un feto de seis meses. Renováronse los dolores, se presentó un segundo saco membranoso, y habiéndolo incindido, salió una cantidad de líquido casi igual á la del anterior. Otro niño, casi tan débil como el primero, fué espelido sin dificultad. El parto se retardó algunas horas, pero se verificó naturalmente. Examinadas las membranas con cuidado, no ofrecieron inyeccion, ni aumento de espesor, ni falsas membranas. Las dos placentas reunidas en una sola masa, presentaban notable espesor y solidez, ó por mejor decir se hallaban en un verdadero estado de hipertrofia. Ambos niños murieron poco despues de su nacimiento, y la madre no tardó en restablecerse.» (*Rep. gen. des scienc. med.*, t. XV, p. 564.)

Despues de esta observacion, refiere Desormeaux otra sumamente interesante. Es relativa á una señora que hácia el quinto mes de su primer embarazo, esperimentó contracciones uterinas, que determinaron la espulsion de una gran cantidad de agua y un feto muerto. En los embarazos subsiguientes, daba á luz un niño de todo tiempo y bien constituido, siempre que se la habia sangrado con abundancia durante la gestacion; al paso que abortaba á consecuencia de un hidramnios, siempre que se habian omitido las evacuaciones sanguíneas.

La hidrómetra que nos ocupa, parece desarrollarse en ciertas circunstancias á consecuencia de un trabajo inflamatorio. Por lo demas ata-

ca á las mujeres de todas edades, temperamentos y condiciones. Su causa determinante es las mas veces un golpe en el hipogastrio. De las observaciones que se han hecho, puede tambien deducirse que el hidramnios coincide muy á menudo con los embarazos dobles. (Scarpa, Desormeaux, Dugés.)

Los síntomas propios de esta hidropesía son: el crecimiento demasiado rápido del útero, el dolor sordo en la region hipogástrica y cierta sensacion de peso en la pelvis, proporcionada á la cantidad del líquido acumulado, que segun hemos visto es muy variable. Baudelocque la valuó en treinta y dos azumbres, y Gherli apreció en sesenta libras el líquido que vió fluir en un caso de aborto. Segun Desormeaux, la cantidad de agua que mas comunmente existe, es de diez á doce azumbres.

El diagnóstico está fundado sobre las mismas consideraciones que el de la hidrómetra ascítica, á lo menos por lo tócante á la distension y á la fluctuacion del útero. Pero en la enfermedad que nos ocupa, los signos del embarazo preceden al desarrollo escesivo del vientre, ó coinciden con él; advirtiéndose luego que la dilatacion del útero es mas considerable de lo que debiera serlo en la época presunta del embarazo: el traqueo del feto es perceptible en el mayor número de casos; si bien puede dejar de serlo si el feto cae en deliquio (cosa por otra parte muy rara). En este caso, el hidramnios solo podrá confundirse con una hidrómetra ascítica, antes de evacuarse el líquido; pero cuando se verifique esta evacuacion, se reconocerá la enfermedad por la espulsion simultánea del saco membranoso que encerraba las aguas.

El pronóstico de esta afeccion, muy grave para el feto, es ordinariamente favorable con respecto á la madre. La tendencia que el orificio del útero tiene á dilatarse, sino está obliterado, permite casi siempre en cierta época la salida del líquido; y tras de esta se establece comunmente la curacion.

Tratamiento.—El uso de los tónicos y desecantes tan preconizados por Mauriceau y otros, es de todo punto impotente para cortar los progresos de la hidropesía. No hay mas medio que esperar el parto; pero como en esta época la salida de las aguas va muy á menudo precedida de accidentes alarmantes, es muy prudente no contar del todo con los esfuerzos de la naturaleza. Se practicará pues el cateterismo uterino; se perforará las membranas por medio de una sonda cónica, y si el orificio no está libre, se recurrirá á la puncion del útero. El trócar debe introducirse entre el ombligo y el pubis (Camper, Scarpa, Bonn, Langius, Reiscard y otros.) Desormeaux dice que operando por la vagina, es menos temible la inflamacion del útero, y no lo es absolutamente el derrame de serosidad en la cavidad del peritóneo.

ARTICULO XIX.

Fisómetra ó timpanitis uterina.

La neumatosis del útero generalmente designada bajo el nombre de fisómetra, proviene las mas veces del desprendimiento de gases en la cavidad uterina, emanados de la descomposicion de varios cuerpos orgánicos (coágulos, mucosidades concretas, placenta, restos de un feto, etc.) que obstruyen la abertura del cuello de la matriz. En efecto, todos los tocólogos han hallado esta especie de timpanitis, cuando hay en la matriz coágulos permanentes ó restos de secundinas, ó de feto, que pasan al estado de putrefaccion. Los gases intra-uterinos pueden tambien proceder de una úlcera cancerosa, segun las observaciones de Astruc, de Pomme, de Portal y Baudelocque. La composicion química de estos gases todavía no es muy conocida, y se concibe por otra parte que debe ser variable. Son ordinariamente fétidos, é inflamándolos dan cierto olor á azufre, de lo que se deduce la probabilidad de que contengan ácido hidro-sulfúrico. Leduc despues de haber estraido con un garfio el cadáver gangrenado de un feto, advirtió que salia con violencia por la vulva cierto fluido gaseoso que inflamado ardia con una llama de color de violeta y esparcia un olor á azufre quemado. Los gases uterinos son algunas veces inodoros.

Causas.—En ciertas circunstancias, la fisómetra parece resultar de una exhalacion gaseosa, que se verifica en la superficie de la membrana interna del útero. Esta secrecion se efectua con lentitud y distiende gradualmente el útero, cuya tumefaccion progresiva puede muy bien simular un embarazo *(graviditas imaginaria)*; si bien desaparece cuando llega el momento en que el gas sale con estrépito por la vagina *(eructacion vaginal)*. Esta timpanitis uterina se llama esencial y es muy rara. Pomme cita algunos ejemplos de ella en su tratado *de las enfermedades de los nervios*. Otro se publicó en 1830, en la coleccion de la sociedad médico quirúrgica de Bolonia. Una mujer de cuarenta años, creyó estar en cinta; se le suprimieron los ménstruos; se le hinchó el vientre, y al quinto mes el útero alcanzaba el nivel del ombligo. Un dia hizo un movimiento la enferma, y de repente salieron por la vulva ventosidades flatulentas en abundancia, y el vientre se deprimió completamente.

Sauvages habla de una mujer histérica, que muy á menudo padecia fisómetra y estaba exenta de ella poco antes de las reglas. En algunas mujeres, la presencia de una membrana, de un pólipo ó de un pesario, impide la salida de los gases acumulados.

La timpanitis uterina parece haber sido muchas veces efecto de la masturbacion, del coito, ó de la inercia uterina consiguiente á la parturicion y á las grandes hemorragias. Esta en-

fermedad se observa en las mujeres de cuarenta á cincuenta años, nerviosas é histéricas, que han parido una ó muchas veces.

Síntomas.—La acumulacion de gases en la cavidad uterina, da lugar á ciertos fenómenos que revelan su presencia. El útero distendido forma en la region hipogástrica un tumor globuloso, de volúmen proporcional á la cantidad de gases contenida en la cavidad del órgano. Si la fisometra se declara poco despues del parto y antes de que el útero haya tenido lugar de rehacerse, las paredes de este órgano son algunas veces atacadas de inercia; y como en virtud de esta oponen muy débil resistencia á la distension gaseosa, bastan muy pocos dias para que el útero vuelva á tomar un volúmen igual al que tenia antes del parto. Dos hechos de esta especie fueron comunicados por Deneux á Chomel, quien los consignó en su artículo *Pneumatosis del Diccionario de medicina*. «Llamado cinco dias despues del parto para asistir á una mujer cuyos lóquios habian adquirido cierta fetidez desde el tercer dia, y se habian suprimido desde el cuarto, la halló en un estado comatoso, con turgencia de la cara y estremada dificultad en la respiracion. El vientre se presentaba tenso, y resonaba como en la timpanitis intestinal. Al tacto, reconoció que un coágulo fibrinoso ocupaba el orificio uterino, y apenas se hubo desalojado el coágulo, salió por la vulva con esplosion un gas infecto, el vientre disminuyó instantáneamente de volúmen y se deprimió del todo. Una nueva tentativa dió salida al coágulo, á nuevos gases y á cierta cantidad de sangre muy fétida. A las veinticuatro horas la enferma habia recobrado el conocimiento, y á los pocos dias estaba fuera de peligro. En el segundo caso, una porcion de membranas obstruia el orificio del útero, y este ofrecia el volúmen que ordinariamente tiene al cuarto mes del embarazo. La estraccion del cuerpo estraño fué seguida de la espulsion de una gran cantidad de gases.» (*Dict. de Med.*, t. XVII, p. 196.) En el mayor número de casos el útero escede muy poco la altura del ombligo. La palpacion hipogástrica practicada en la fisómetra, da á conocer el volúmen y elasticidad del tumor formado por el útero; al paso que la percusion manifiesta su sonoridad, análoga á la de la timpanitis intestinal. El tacto vaginal, ayudado de la presion en el hipogastrio, basta para asegurar al práctico de que el tumor está formado por el útero; y segun algunos autores, el mismo modo de esploracion puede tambien servir para apreciar la lijereza del útero y la falta de traqueo en el interior de la cavidad.

Por poco considerable que sea la distension gaseosa del útero, las enfermas sufren á consecuencia de ella varias incomodidades, probablemente originadas de la presion que ejerce el tumor sobre las partes inmediatas. Se quejan de cierta sensacion molesta, y tension hácia el hipogastrio; esperimentan dolores, que se estienden desde los lomos, las ingles y los muslos, hasta la region epigástrica, y muchas veces tienen amenorrea. «Segun Lisfranc, estos fenómenos morbosos van algunas veces acompañados de sed, anorexia, escalofrios, fiebre lijera, que por la tarde presenta exacerbaciones mas ó menos notables, anomalias muy frecuentes en la espulsion de la orina y materias fecales, dificultad de respirar, pereza, manifiesta repugnancia al ejercicio, y tumefaccion de los pechos, que algunas veces emiten un líquido semejante á *linfa lechosa*. (*Clinique chir. de la Pitié*, tomo III, página 122.) Todos estos síntomas disminuyen, y aun cesan enteramente, desde que los gases contenidos en el útero se fraguan una salida por la vagina. Esta salida de los gases tiene lugar en épocas variables.

Diagnóstico.—Cuando la timpanitis uterina se establece lenta y gradualmente, el desarrollo progresivo del útero que resulta de ella, puede á primera vista confundirse con un embarazo; pero pronto se desvanece el error por el sonido timpanítico del tumor, por su lijereza y por la falta de traqueo y de los movimientos de la criatura, á mas de que casi nunca se interrumpe la menstruacion. No es mas dificil distinguir la fisómetra de la hidropesía uterina y de la ascitis.

Pronóstico.—La timpanitis uterina no es afeccion grave, aun cuando muchas veces es dificil de curar. Y si bien en ciertos casos la acompañan accidentes peligrosos, mas bien proceden de las causas particulares de la acumulacion gaseosa que de la misma acumulacion. Asi sucede cuando los gases son producidos por la putrefaccion de un feto ó de una porcion de placenta, ó cuando emanan de ulceraciones uterinas de mal carácter. De la fisómetra se origina la esterilidad temporal, «ya sea porque el líquido espermático no puede ser eyaculado dentro del útero cuyo orificio está cerrado; ya porque aquel licor prolífico se corrompe entre los gases flatulentos que distienden el órgano é impiden su perístole segun dice Galeno.» (Capuron, *Traite des maladies des femmes*, p. 190.)

Tratamiento.—Cuando por el tacto vaginal se reconoce que el libre paso de los gases contenidos en el útero está impedido por uno de los cuerpos estraños antes enumerados, basta muchas veces el dedo esplorador para remover el obstáculo y dar salida á los fluidos aeriformes. Si el impedimento es un pólipo, se procederá segun las reglas de la cirugía. (Véase *Pólipos uterinos*.) «Una vez vaciada la matriz, dice Capuron, se evita la repeticion de la enfermedad por medio de los tónicos y los amargos, administrados al interior, é inyectados en el útero. Los ferruginosos, los baños locales frios, y las fricciones en el abdómen, son tambien muy útiles para este fin.» (*Loc. cit.*, p. 190.)

Si no existe ningun cuerpo estraño que cierre el cuello uterino, se limitará el tratamiento á las inyecciones, chorros vaginales con agua pura ó lijeramente clorurada, baños, fricciones y antiespasmódicos. Como estos medios pueden

ser impotentes en algunos casos de oclusion del cuello, se ha aconsejado dilatar con los dedos el orificio uterino. Este procedimiento no debe emplearse sino con suma reserva durante el embarazo; sin embargo, aun en estas circunstancias, lo han practicado con buen éxito Baudelocque y Larrey de Nimes.

«Se ha aconsejado, dice Lisfranc, hacer con el auxilio del espéculum una aplicacion de estracto de belladona en el hocico de tenca, juzgando ventajosas las titilaciones hechas con el dedo en la estremidad inferior del útero; pero este medio no me inspira confianza, porque me parece que puede cuando menos aumentar la irritacion bajo cuya influencia se cerró el orificio vaginal del útero. Son incontestables los buenos resultados que se han reportado de la presion en el hipogastrio. Se han prescrito tambien fumigaciones, dirigidas á la vulva, ó introducidas en la vagina por medio de un conductor; pero esta medicacion es perniciosa cuando existe irritacion y no hay un estado de debilidad bastante pronunciado para oponerse á la congestion sanguínea; porque puede causar la inflamacion del útero. Nadie ignora que aun en las mujeres sanas se ha visto semejante resultado, cuando se ha tratado de restablecerles las reglas por este medio.» (*Loc. cit.*, p. 325.)

Lisfranc no aprueba los consejos que algunas veces se dan á las mujeres para que salten y bailen, con la esperanza de que los sacudimientos determinarán la salida de los gases. Tampoco cree que se deben administrar los purgantes, sino cuando hay seguridad de que la naturaleza podrá resistirlos. Parece que las inyecciones intrauterinas han dado lugar algunas veces á funestas peritonitis.

La fisómetra sintomática de una afeccion del útero, está subordinada al tratamiento de la enfermedad principal.

El autor que acabamos de citar, esplica la conducta terapéutica que debe seguirse en los siguientes términos: «La inercia del útero es la causa del *embarazo ventoso*. Los medicamentos justamente acreditados para combatirla, son los tónicos, los estimulantes locales y generales, las fricciones en el abdómen y el centeno con cornezuelo administrado al interior.

»La mujer en tales casos está ordinariamente debilitada; y si no padece metritis crónica ni induracion del útero con subinflamacion, podrán tener buen éxito los preparados de hierro, quina y genciana, las fricciones y fomentos tónicos y estimulantes, y la aplicacion de franelas calientes en el hipogastrio. Las compresas de agua fria y las aplicaciones de hielo en el abdómen, ofrecen la ventaja de condensar los gases y promover de este modo las contracciones uterinas.

»Cuando hay profunda conviccion de que no existe embarazo, se introduce en los casos rebeldes una sonda de goma elástica por el orificio inferior del útero, hasta una profundidad conveniente; y algunos recomiendan fijar en la estremidad esterna de la sonda una vejiga, destinada á recojer los gases que se estraen de la cavidad uterina, para despues analizarlos. En las mujeres robustas se han aconsejado las sanguijuelas ó la flebotomia espoliativa (la última nos parece preferible). Los baños calientes, las cataplasmas emolientes, las inyecciones casi frias de igual naturaleza, las lavativas enteras, y los cuartos de lavativa poco calientes, vienen tambien muy al caso.

»Al mismo tiempo se ponen en práctica los medios á propósito para combatir las flegmasias, la hipertrofia, las ulceraciones uterinas, las leucorreas, etc., siempre que alguna de estas enfermedades complique la fisómetra.

»Las mujeres robustas deben tomar alimentos suaves; fortificantes y no estimulantes las débiles.

Para evitar las recidivas, es preciso remover las causas de la enfermedad. Las mujeres de constitucion robusta, deben ser tratadas por los emolientes; las débiles por los tónicos. Los chorros son algunas veces muy útiles, cuando no hay motivo para temer que producirán escesiva escitacion. Los baños de mar y los de rio me parecen muy ventajosos.» (*Loc. cit.*, p. 326.)

En ciertas circunstancias puede el útero dar entrada en su cavidad al aire atmosférico ú otros gases, sin que estos determinen tumefaccion hipogástrica, porque las mismas circunstancias que permitieron su entrada, faciliten su salida, y su acumulacion persistente. Este estado de cosas se llama *falsa timpanitis uterina*. La amplitud de la vagina, su disposicion á permanecer abierta á consecuencia de un parto reciente, sobre todo si ha sido laborioso, la presencia de un pesario, la accion de doblar el cuerpo, etc., son las condiciones que mas comunmente dan lugar á la *falsa timpanitis uterina*. Algunos pretenden que durante el coito ó la masturbacion, puede entrar en la cavidad uterina cierta cantidad de aire que luego salga con estrépito. Por último, cuando existe una fistula recto-vaginal, los gases intestinales que por ella penetran en la vagina, pueden algunas veces introducirse en el útero, pero nunca permanecer mucho tiempo en el.

ARTICULO XX.

Hidro-fisómetra.

Acabamos de ver que el útero puede contener unas veces liquidos y otras gases, lo que constituye la hidrómetra ó la fisómetra. Debemos tambien advertir que en ciertos casos raros, existen simultáneamente en el útero fluidos líquidos y gaseosos, esto es, una *hidro-fisómetra*. Las causas, síntomas y tratamiento de este estado morboso doble, se confunden con las causas, síntomas y tratamiento de la hidrómetra y timpanitis uterina.

El diagnóstico es difícil antes de la salida de los fluidos, porque el predominio casi constante

de uno de ellos, parece indicar una fisómetra ó una hidrómetra, mas bien que su coexistencia.

Frank dice que cuando la enferma hace algun movimiento brusco, se oye una especie de murmullo. Es fácil concebir á lo menos teóricamente, que las partes inferiores deben dar sonido macizo, y las superiores sonido gaseoso. Esta afeccion, si bien muy rara, ha sido observada por A. Benedict, C. de Viga, Laurent, Joubert, Frank, Lisfranc, etc.

ARTICULO XXI.

Gangrena del útero.

Morgagni, Lieutaud, Mauriceau, Selle, Portal y otros, hicieron mencion de esta enfermedad, que estudiaron Boer, Joerg, Wenzel, Restelhueber, Luroth, Desormeaux, y Danyau, hijo. Este último la tomó por asunto de su disertacion inaugural.

Los caracteres anatómicos de esta lesion uterina, son muy semejantes á los de la gangrena en general.

El útero se presenta mas voluminoso que en el estado sano; sus paredes están trasformadas en un tejido esponjoso; su superficie esterna se hace notable por ciertas manchas rojas ó arborizaciones vasculares, y mas comunmente por manchas de un blanco sucio ó lívidas y aplomadas; el tejido uterino está notablemente reblandecido, es friable, tiene, segun Boer, la apariencia de una fruta podrida, y presenta un color ya pálido, ya subido, lívido ó negruzco. La superficie interna del útero es la parte mas reblandecida del órgano; está algunas veces ulcerada, y constantemente cubierta de materias alteradas, pútridas, negras, oscuras ó grises, que exhalan un olor infecto, bastante segun Danyau para ocasionar al disector y demas asistentes, náuseas y espuicion muy incómodos. Este olor fétido y gangrenoso es característico. El tejido del útero por debajo de esta capa pútrida, formada á espensas de los restos de las secundinas, mezcladas con un producto de secrecion, se halla alterado hasta la profundidad de dos líneas, y algunas veces de mas de cuatro.

La gangrena marcha en estos casos de dentro á fuera. Segun Boer y algunos otros observadores', esta alteracion ataca primero el cuello uterino y se propaga secundariamente á las demas partes de la víscera, que casi siempre se presentan menos *putrefactas*. Pero los hechos observados por Danyau, le demostraron que el sitio de la implantacion de la placenta está no pocas veces mas profundamente reblandecido que el resto del órgano; y que en muchos casos la enfermedad está limitada á la parte en que se hallaba fija dicha masa vascular. En todos los casos esta superficie mamilar es poco distinta, y algunas veces imposible de reconocer. (*Tesis inaug.*, 1829, p. 39.)

Duplay ha hallado la escarificacion en el cuello con mucha mas frecuencia que en las demas partes del útero, y compara las chapas oscuras, negruzcas ó grises de la gangrena parcial á las escaras que produce en las partes blandas la aplicacion de la potasa cáustica. Este autor insiste especialmente sobre los caracteres que distinguen la gangrena limitada y diseminada, de la que ocupa toda la superficie interna del órgano. «En el mayor número de estos casos, el reblandecimiento gangrenoso en vez de ser oscuro ó gris, es rojo claro, y el tejido uterino está convertido en una pulpa de color de rosa, semejante á una gelatina temblorosa, que Desormeaux comparaba á la gelatina de grosellas ó de frambuesas, con olor fétido. El tejido reblandecido es ordinariamente movible sobre las partes subyacentes, y es fácil separarlo con el lomo del escalpelo. Ordinariamente la estension de esta alteracion hace desaparecer la insercion de la placenta, ocupando toda la superficie interna del útero, y llegando muchas veces hasta el cuello de esta víscera y aun hasta la parte superior de la vagina.» (*Journ. comp. des sciences médicales*, t. XLII, p. 8.)

Cuando en la necroscopia se halla gangrenado el útero, hay casi siempre señales muy positivas de inflamacion en otros órganos, especialmente en los abdominales. Algunas veces la gangrena parece haberse apoderado de todas las vísceras del vientre, segun se ve en la carta 65 de Morgagni. En el exámen del cadáver de una mujer de 86 años, dice este célebre autor: al incindir el abdómen advertí que sus músculos estaban verdosos, y despues de abierta la cavidad noté que los intestinos y el mesentério presentaban manchas verdes y rojas, al mismo tiempo que exhalaban un olor muy fétido. La vagina tenia tambien diseminadas en su interior manchas amarillentas y de color rojo oscuro. Apenas quedaba vestigio de los ovarios.... Una protuberancia algo desigual, de un color rojo negruzco, se elevaba en el lado interno y superior del fondo del útero.» (*Enciclopedie des sciences med.* Morgagni, t. III, p. 544.)

Nunca es mas frecuente la gangrena del útero que en las metritis puerperales graves y epidémicas, en las cuales constituye una de las mas funestas terminaciones. No repetiremos aquí inútilmente los síntomas que dejamos espuestos en el artículo de la metritis puerperal; nos limitaremos pues á hacer presente que cuando la *putridez* puede reconocerse durante la vida, los síntomas que mas constantemente revelan su existencia son los siguientes. El dolor hipogástrico desaparece; fluye por la vulva un líquido oscuro y fétido; se establece una diarrea de olor fétido y cadavérico; se hace infecto el aliento; se observan sudores frios y viscosos, parciales ó generales; el pulso es frecuente, pequeño ó intermitente; el semblante se presenta profundamente alterado; las estremidades se enfrian; la enferma sufre lipotimias, coma y algunas veces delirio.

Cuando la gangrena ocupa toda la superficie del útero; al mismo tiempo que se manifiestan estos fenómenos, puede el tacto confirmar el diagnóstico por cuanto hemos visto que muchas veces el cuello uterino era la parte mas afectada.

Segun Portal, la gangrena del útero «sobreviene en algunas mujeres que apenas han tenido fiebre, ni dolor en la region hipogástrica, ni calor en ninguna parte del cuerpo, síntomas ordinarios de la inflamacion; que otras veces han sido muy intensos, sin que por eso sobreviniese la gangrena. Esto prueba que algunas mujeres están mas predispuestas que otras, lo que sin duda depende de que están afectadas de algun humor acrimonioso.» (*Anat. med.*, tom. V, p. 520.)

Cuando la gangrena se ha apoderado de toda la superficie uterina, se declara por los síntomas funestos que hemos indicado poco ha; pero cuando es limitada y no ha dado lugar á escaras diseminadas, queda muchas veces latente.

No es fácil determinar la duracion de esta enfermedad. La muerte la termina casi constantemente algunos dias despues de haberse sospechado ó reconocido la *putridez* del útero. Esta complicacion agrava sobremanera el pronóstico de las metritis puerperales.

La gangrena del útero es enfermedad rara, y las mas veces parece debida á la violencia de una inflamacion anterior; si bien en algunos casos se ha desarrollado á consecuencia de maniobras de obstetricia largas y difíciles, cuya perniciosa influencia se deduce de varias observaciones de Ristelhueber, entre las cuales citaremos la siguiente.

Rosalia Herny, de edad de 29 años, de temperamento linfático, en cinta por segunda vez, parió por el forceps el 29 de diciembre de 1808. Violentas tracciones fueron necesarias para promover el parto; se reiteró varias veces la maniobra, y no se pudo conseguir la salida del feto sino despues de esfuerzos considerables.

Dia 29, visita de la mañana. Dolor en la region hipogástrica; pulso frecuente y duro (tisana de borraja, edulcorada).

Del 29 al 30. Dolores sumamente agudos en la region hipogástrica que se aumentaban por la presion (la misma tisana; embrocaciones oleosas en el vientre).

Dia 30. Flujo sanguíneo poco abundante por la vagina; dolores permanentes en la region hipogástrica; pulso frecuente y duro; principio de tumefaccion en el abdómen; flacidez de los pechos (inyecciones vaginales con infusion de manzanilla; embrocaciones oleosas tibias en el vientre; tres lavativas con cocimiento de linaza).

Dia 31. Frecuentes deposiciones oscuras de olor insoportable; sudores abundantes durante la noche; persistencia de la flacidez de los pechos; perseverancia de los dolores en la region hipogástrica; supresion del flujo sanguíneo vaginal; ansiedad; dificultad de respirar; debilitacion de la voz; alteracion de las facciones; considerable tumefaccion del abdómen; pulso frecuente y concentrado (continuacion de los medios prescritos el dia 30).

Dia 1.° de enero. Exacerbacion de los accidentes, saltos de tendones, delirio, pulso pequeño, concentrado y precipitado. El dia 2 sigue el mismo aparato de síntomas y el 3 muere la enferma á las 5 de la mañana.

Autopsia.—Lividez en las partes genitales esternas; desgarradura del periné; gran cantidad de serosidad en la cavidad del peritóneo; concreciones amarillentas y como caseosas esparcidas en diferentes puntos de esta membrana; inyeccion de la misma membrana con verdadero estado de flogosis; aumento de espesor de las paredes uterinas que se presentan como lardáceas; útero muy voluminoso; superficie interna de esta víscera cubierta de un barniz negro, penetrando este color en el tejido uterino, hasta la profundidad de dos líneas; lividez y verdadero estado de gangrena del cuello del útero.

El Dr. Ristelhueber refiere otros dos ejemplos de gangrena del útero, desarrollada en circunstancias semejantes, con fenómenos y lesiones iguales á los del caso antecedente. Todas estas observaciones fueron hechas en la clínica de la facultad de Estrasburgo. (*Journ. de medecine, chir. et pharmacie de Corvisart*, t. XXVII, pág. 229 y 49.)

Ozanam refiere que en las epidemias de fiebre puerperal, presentaba el útero señales de gangrena, sobre todo despues de maniobras de obstetricia muy trabajosas. Sin embargo la putrefaccion del útero se desarrolla tambien en mujeres que han parido fácil y naturalmente: en efecto la mayor parte de los hechos que cita en su tésis Danyau, son relativas á mujeres que parieron sin mas esfuerzos que los de la naturaleza.

Parece que la putridez uterina no siempre vá precedida de trabajo inflamatorio; lo que ha dado lugar á que varios observadores diesen por sentado que esta especie de gangrena es una alteracion *sui generis*, debida á cierta disposicion séptica de los humores. Tal es la opinion de Boer, de Jœrg, de Luroth, etc. Wenzel admite tres especies de desorganizacion gangrenosa del útero: 1.° la consiguiente á la intensidad de la inflamacion; 2.° la que sucede á una inflamacion menos activa; 3.° la que sobreviene sin inflamacion. Esta es la que considera el autor como verdadera putridez del útero. Desormeaux cree muy difícil admitir que la putrefaccion uterina no sea siempre consiguiente á una inflamacion aguda del útero, aun cuando algunas veces falten los signos inflamatorios en las partes inmediatas, y se desarrolle la enfermedad sin los fenómenos que preceden á las flegmasías. En efecto ¿no hay muchos casos de gangrena espontánea esterna, ó de inflamacion séptica, por ejemplo el carbunco, en que el carácter inflamatorio se sustraeria á la ob-

servacion si los fenómenos no pasasen á nuestra vista? (*Dic. de Med.*, t. XXI, p. 112.)

Ciertas condiciones desconocidas de las metritis puerperales hacen que durante su curso, la gangrena del útero sea menos rara que de ordinario. El carácter contagioso de esta lesion no está generalmente reconocido.

La putrefaccion uterina que tiene lugar durante el trabajo del parto, se convierte en causa de rotura de la matriz. Rayger refiere un hecho que comprueba esta proposicion (*Efem. des cur. de la nat.* diciembre, año 8, obs. 60); y Duparcque cita otros ejemplos semejantes.

El tratamiento de esta grave alteracion es el mismo de las metritis puerperales refractarias, combinado con los antisépticos; pero desgraciadamente, segun confiesa Desormeaux, la putrefaccion del útero se ha mostrado siempre rebelde á los medios especiales con que se ha intentado combatirla. (*Loc. cit.*)

ARTICULO XXII.

Cuerpos fibrosos del útero.

Adoptamos con Bayle el nombre de *cuerpos fibrosos del útero*, para designar los productos análogos al tejido fibroso que se manifiestan bajo una forma mas ó menos globulosa, y ordinariamente están situados en el mismo tejido de la matriz. Estos productos forman tumores, cuya prominencia puede desarrollarse, ya en la superficie peritoneal del útero, ya en la mucosa. Esta última forma era ya muy conocida antes de Bayle con la denominacion de *pólipos carnosos*, *sarcomatosos ó fibrosos*. Aun en el dia no seria siempre fácil determinar la diferencia entre ciertos pólipos que describiremos mas adelante, y los cuerpos fibrosos prominentes en la cavidad uterina. Bueno es que el lector lleve de antemano esta prevencion.

Parte histórica.—Si bien es muy cierto que los cuerpos fibrosos no fueron bien conocidos y clasificados sino despues de los trabajos de Baillie, de Roux (*Journ. de méd., chir. et pharm.*, germ. año X, t. 18, p. 443) y de Bayle (véanse los artículos *Anatomía patológica* y *Cuerpos fibrosos del útero* en el *Dic. des scienc. med.*), no es menos preciso convenir en que sus predecesores no desconocian del todo esta enfermedad, que se observa con mucha frecuencia, pudiendo los tumores adquirir algunas veces un volúmen considerable. Estas últimas circunstancias han hecho que la enfermedad en cuestion llamase la atencion en todas las épocas á los médicos que observaban con algun esmero las afecciones de las mujeres; pero como los primeros observadores notaron cierta analogia entre estos tumores y los de los pechos, con algunas concreciones calculosas y otras degeneraciones, los denominaron escirros de la matriz, tumores anómalos, escirros osificados, tubérculos, esclerómas, etc. Véase lo que sobre este particular hemos dicho en el artículo titulado *Cuerpos estraños del útero.*

Los autores antiguos, y aun los modernos hasta Bayle, confundian los cuerpos fibrosos con otras degeneraciones del útero; pero no por eso debemos despreciar sus trabajos ni los hechos que publicaron: porque pueden realmente servirnos de mucho si procuramos ilustrarlos con los nuevos conocimientos de la *Anatomia patológica* tal como la han organizada en estos últimos tiempos Bayle, Laennec y Dupuytren. Por medio de estas luces de la época moderna, es fácil asegurarse de que esta lesion fué observada desde la mas remota antigüedad; puesto que siempre se ha hablado de mujeres afectadas de los mismos síntomas que atribuiremos á los cuerpos fibrosos; síntomas que Pablo de Egina referia al *escleroma* del útero (*de re médica*, lib. III, capítulo LXVIII). Si consultamos las observaciones de Fabricio de Hildén, especialmente la 66 y la siguiente de la cent. I; si meditamos lo que dice Pareo, XXIV, cap. XLI, no podremos menos de advertir, que realmente estos autores habian hallado tumores fibrosos en sus disecciones, y que la estructura de estos tumores no les era enteramente desconocida. Sus errores respecto de estos productos, versaban principalmente sobre su transformacion y tendencia á pasar al estado canceroso, lo que les hacia necesariamente confundir la degeneracion cancerosa, no análoga á ningun tejido de la economia, con una degeneracion análoga, cual es el tejido fibroso. Morgagni incurrió en la misma equivocacion por lo tocante á las transformaciones de los tumores fibrosos; pero indicó su existencia y aun sus caracteres en varios puntos de su obra inmortal. Creemos en efecto que deben referirse á los tumores fibrosos, los que el citado autor llama tubérculos del útero: en una ocasion halló en las paredes del cuello uterino un tumor de esta especie, redondo, de color rojizo livido y *mas duro* que el tejido propio de la matriz. (*Epist.* 30, núm. 28.) En la epístola 56 habla tambien de otro tumor semejante, del tamaño de una avellana, blanco y muy duro, que formaba prominencia al esterior del útero. En la epístola 39, núm. 36, cita á otros autores, que tratan de tumores de esta naturaleza, que en vez de sobresalir en la cavidad uterina lo hacian en la abdominal. Desgaux de Fobert (*Journal anc. de méd.* 1759, tomo XI, pág. 336) y Chambon (*Mal. des fem.*, t. X), fueron los primeros que caracterizaron bien varios tumores fibrosos, notables por su volúmen. Si al mismo tiempo consultamos á los citados autores con el objeto de conocer los diversos periodos de los tumores fibrosos, hallamos que Fab. de Hilden los representa como *carnosos*, Chambon como *fibro-cartilaginosos*, y por último Pareo, Morgagni y Desgaux de Fobert hablan de algunos tumores de esta especie osificados. Pero no se hallan ideas exactas sobre la naturaleza de los tumores fibrosos del útero hasta Baillie (*Anat.* sec. VI), que fué el primero que los distinguió de los tumores cancerosos, notando su analogia con los pólipos fibrosos: hasta

dice haber visto su transformacion ósea. Despues de Baillie, Roux regularizó todo lo relativo á la evolucion de los cuerpos fibrosos, y aprovechándose de los trabajos de su amigo Bichat, tuvo la gloria de ser el primero que escribió una historia completa de los tumores en cuestion. (V. *Journ. de med., chir. et pharm.*, tomo IV, pág. 445 y *Mel. de chirurgie*, pág. 107.) En 1802 Bayle habia ya descrito los cuerpos fibrosos en sus diversos estados, é indicado sus diferentes sitios; haciendo notar los caracteres que los distinguen de los tumores escirrosos que propenden á la degeneracion cancerosa.

Hemos hablado ya de los trabajos de Roux y de sus opiniones quizás algo exageradas sobre los *cálculos de la matriz*. (Véase este artículo en el tomo I.) Sin embargo este profesor y Bayle son los que respecto de esta cuestion han formado la escuela, cuyo carácter ofrecen todos los trabajos posteriores, que solo son esplanaciones de los de aquellos. En vista de esto, tomaremos muchas noticias de Bayle y de Roux.

Anatomía patológica.—Un artículo como el que estamos escribiendo, se estudia mucho mas fácilmente cuando empieza por la anatomía. Hemos dicho ya lo que Bayle entendia por cuerpos fibrosos del útero; principiaremos pues por describir los diversos estados de estos cuerpos y su sitio en los diferentes puntos del órgano, para emprender luego la patología propiamente dicha de estos tumores.

Sitio de los cuerpos fibrosos del útero.—Los cuerpos fibrosos (intersticiales) del útero, pueden ocupar tres sitios diferentes. Unos están situados en el tejido fibroso de la víscera, otros entre el tejido fibroso y la túnica peritoneal, otros en fin entre el tejido fibroso y la superficie considerada como membrana mucosa. Algunas veces se hallan en el útero gran número de cuerpos fibrosos que ocupan los tres sitios que acabamos de indicar.

Los cuerpos fibrosos encerrados en el tejido propio del útero, nunca están unidos á él por continuidad de sustancia. Algunas veces son muy adherentes; pero por lo comun no tienen con las paredes del útero mas conexion que un tejido celular muy fácil de romper. En otros casos están tan desprendidos del tejido uterino, que á primera vista parecen engastados. Cuando son muchos ó muy voluminosos, desfiguran enteramente las formas de la matriz; en los casos en que llegan á adquirir el tamaño de la cabeza de un hombre, casi siempre aumentan el volúmen del útero en todos sentidos, y dilatan considerablemente su cavidad. (*Dic. des scienc. med.*)

La medicina operatoria aplicable á estos tumores exige un exacto conocimiento de las circunstancias relativas á su posicion. Esto nos induce á estractar el siguiente pasage del doctor Amussat:

«Los tumores fibrosos intersticiales pueden desarrollarse en varios puntos del útero; en la pared posterior, en la anterior, en los lados y en el fondo de este órgano.

»Cuando un tumor fibroso se desarrolla en la pared posterior, la dilata poco á poco, la desdobla como si estuviese compuesta de varias hojas, y la convierte en una especie de cáscara, semejante á un quiste ó cubierta, que se vá adelgazando cada vez mas á medida que el tumor aumenta de volúmen. Tan luego como este se ha apoderado de toda la altura de la pared posterior, hace prominencia en la vagina desdoblando de este modo el lábio posterior del cuello, que por lo mismo se deprime. En este caso es fácil reconocerlo por la simple introduccion del dedo en la vagina.

»La cavidad del útero se dilata muchas veces en proporcion al volúmen del tumor, y por lo comun se hipertrofia la pared del útero opuesta al mismo.

»La abertura del cuello se dilata tambien transversalmente, y el lábio anterior se adelgaza formando una media luna delante del lábio posterior; al paso que este se presenta mas ó menos desarrollado en proporcion del volúmen de la estremidad inferior del tumor que contiene.

»Es fácil concebir lo que debe suceder cuando el tumor se desarrolla en puntos diferentes de los que llevo indicados. Cuando nace en la pared anterior del útero, tienen lugar los mismos fenómenos si bien en sentido inverso; es decir, que esta pared se desdobla en los mismos términos que la otra; la cavidad del útero se ensancha hácia la parte posterior; la pared posterior se hipertrofia; la abertura del cuello se ensancha transversalmente á espensas del lábio posterior, y este forma una media luna en la parte posterior de la estremidad inferior del tumor.

»Cuando se desarrolla un tumor fibroso en las paredes laterales del útero, produce con corta diferencia los mismos fenómenos; solo que la cavidad del útero y su abertura se hallan á la izquierda ó á la derecha en vez de estar en la parte anterior ó en la posterior.

»Por último, si se desarrolla un tumor fibroso en el fondo del órgano, desdobla ordinariamente sus paredes de arriba abajo, empujando la cavidad uterina hácia el cuello, y haciéndola desaparecer á medida que vá aumentando de volúmen.

»La obra de Cruveilhier y el museo de Dupuytren contienen muchos ejemplos de esta especie.» (*Mem. sur les tumeurs fibreuses de l'útérus*, 1842, pág. 3.)

Entre los cuerpos fibrosos situados entre el tejido fibroso de la matriz y la túnica peritoneal, unos están casi enteramente encerrados en las paredes uterinas y solo forman protuberancia por la parte del abdómen; y otros se hallan totalmente contenidos en la túnica peritoneal, que les suministra un pedículo muy delgado; cuyo pedículo y algunas láminas celulares parecen

ser el único medio de union entre el tumor y la parte fibrosa de la matriz.

Estractamos de la obra de Mad. Boivin y Duges, el siguiente ejemplo de tumor pediculado.

Observacion primera. «*Tumor pediculado en la superficie peritoneal del útero.*—La Sra. Vaut, de edad de cincuenta y cinco años, fué conducida al hospital al octavo dia de una peripneumonía, de la cual murió el dia décimo.

»*Autopsia.*—Derrame de serosidad en el torax, adherencias de la pleura; hepatizacion de los pulmones.

»El volúmen del útero era doble de lo que suele ser á la edad de la paciente. Su superficie posterior y superior estaba ocupada por tres tumores del tamaño de cerezas grandes. De los tres, dos estaban contiguos entre sí y adheridos á la misma sustancia del órgano por una base muy ancha. Hallábanse ademas cubiertos por la túnica sub-peritoneal de la matriz.

»El otro tumor, que ocupaba la corvadura del fondo, tenia un pedículo ó cuello muy estrecho de una á dos líneas de largo sobre poco mas ó menos, y solo parecia cubierto por el peritóneo inyectado de numerosos vasos sanguíneos.

El tejido de la matriz era sumamente blando, de un rojo subido, como tambien las trompas, los ligamentos de los ovarios y los cordones sub-pubianos. Las venas de los ligamentos anchos, estaban muy desarrolladas. El cuello participaba del estado de blandura del cuerpo del útero. El lábio anterior del hocico de tenca era mucho mas largo y mas grueso que el posterior. En la cavidad del cuello se hallaban tres pequeños tumores pediculados, del tamaño de un guisante, que contenian un humor albuminoso.» (Madama Boivin y Dugés, tomo 1, página 330.)

«Los cuerpos fibrosos que están situados entre el tejido fibroso del útero y su superficie interna, forman simplemente una protuberancia en la cavidad uterina, ó son enteramente pediculados. En uno y otro caso ensanchan la cavidad de la matriz y se denominan pólipos sarcomatosos ó pólipos fibrosos. Están cubiertos por una membrana delgada, muy adherente, formada á espensas de la sustancia designada por Bichat bajo el nombre de membrana mucosa del útero.» (*Dic. des scienc. med.* art. *Corps fibreux.*)

Nos ocuparemos especialmente de estos últimos cuerpos en el capítulo relativo á los pólipos.

Volúmen.—El volúmen de los cuerpos fibrosos es muy variable. Los hay como lentejas ó guisantes, como avellanas, como castañas, como huevos de gallina y aun como el puño ó mayores. A veces adquieren un volúmen enorme. Bayle los ha visto mayores que la cabeza de un adulto, y G. de Claubry observó uno que pesaba treinta y nueve libras.

Estructura.—No es enteramente idéntica la estructura de todos los cuerpos fibrosos, ni aun de los que se hallan en una misma persona. Segun Bayle y Roux, estas diferencias de estructura dependen de los diversos periodos de evolucion de estos cuerpos en los tres estados que tienen sucesivamente. Daremos á conocer estos tres estados con arreglo á lo que de ellos dice el citado Bayle.

1.° *Estado carnoso.*—Los cuerpos fibrosos en su principio, son carnosos y tienen el color tanto mas pálido, cuanto mayor es su densidad. Cuando son blandos como la carne muscular, tienen un color rojo; si son mas consistentes, su color es blanco, pardo ó ligeramente amarillento. Despues de aislados suelen ofrecer abolladuras en su superficie; y cuando han adquirido cierto volúmen, casi siempre se presentan divididos en varios lóbulos, separados por cisuras mas ó menos profundas. Al incindirlos se vé que están formados en su interior por fibras distintas, dispuestas en manojos, redondeadas en todos sentidos, y en algunos puntos entremezcladas de una manera inestricable. Los manojos ó cordones fibrosos son rojos, rojizos, amarillentos, pardos ó blanquecinos, entrelazados en todos sentidos. Los cuerpos fibrosos nunca presentan en su interior un tejido perfectamente uniforme, como á primera vista pudiera creerse; sino que ofrecen gran número de puntos lenticulares ó piriformes, mas densos que el tejido inmediato, y formados por el entrelazamiento de muchos manojos fibrosos, ó por la union de gran número de fibras convergentes, que en algun modo parecen arrolladas al rededor de un centro comun. Los puntos mas densos del tumor no presentan todavía en esta época ninguna señal de estado cartilaginoso, como tampoco los manojos fibrosos. Entre las fibras entrelazadas de varios modos, se nota un tejido celular mas ó menos abundante, mas ó menos apretado; y á menudo se observan tambien vasos sanguíneos muy distintos. Algunas veces en esta época de la enfermedad, los cordones fibrosos son todavía rojos y como musculosos: en otros casos se notan en los mismos cuerpos fibrosos, partes todavía rojas y bastante blandas, al lado de otras ya blanquecinas ó grises y mucho mas consistentes.

2.° *Estado fibro-cartilaginoso.*—Cuando los cuerpos fibrosos pasan al estado fibro-cartilaginoso, los puntos mas densos son los que primero sufren semejante transformacion. Va tomando el tumor insensiblemente el carácter fibro-cartilaginoso; desaparece el tejido celular; y apenas se perciben los vasos sanguíneos, que llegan á ser sumamente ténues; pero no por eso son menos distintos los puntos primitivamente mas densos, ni menos visibles las fibras que constituyen el tejido del cuerpo fibroso.

3.° *Estado óseo.*—Cuando los cuerpos fibrosos pasan á este estado, la osificacion empieza por los puntos mas densos de que hemos hecho mencion, y al principio se forman una multitud de osificaciones parciales, hasta que insensible-

mente se osifica toda la masa, haciéndose muy dura y muy pesada, sin que por eso deje de reconocerse su estructura fibrosa.

En ocasiones se hallan en un mismo útero, cuerpos fibrosos en los tres estados que acabamos de indicar; y los hay que siendo todavía carnosos en algunos puntos, están ya osificados en otros. Generalmente los cuerpos fibrosos de menor volúmen, son los que primero pasan al estado óseo; los mas voluminosos continuan mas largo tiempo en el estado carnoso; y la blandura que conservan, parece ser la causa del enorme crecimiento que algunas veces adquieren.

Roux, en un notable trabajo inserto en sus *Melanges de chirurgie* comprende y describe la estructura de estos cuerpos de la manera siguiente:

»Al principio, todos estos tumores, cuyo volúmen varia desde el de una avellana hasta el de dos puños reunidos, se manifiestan comunmente formados de un tejido fuerte, resistente, pero todavía no osificado. En el mayor número de ellos se notan al esterior abolladuras poco prominentes, falso indicio de estar dividida su sustancia en muchos lóbulos. En efecto, en el interior no se observa la menor señal de esta division, y el tejido se presenta continuo en todas sus partes. Al incindirlo, cede con dificultad á la accion del escalpelo y se distingue por un color ligeramente amarillento. Su trama es muy apretada y parece compuesta de láminas, entrelazadas en todos sentidos formando una especie de tejido esponjoso, cuyas aureolas contienen una sustancia blanda, de naturaleza desconocida, que apenas disminuye la resistencia del tejido, y solo parece hacerlo algun tanto mas flexible.

El ligero colorido rojizo, unido al amarillento de que antes hemos hablado, basta para indicar la presencia de vasos sanguíneos, aun cuando no los demuestre la disección. Si existen estos vasos, como parece indudable, son sumamente ténues. Sin embargo, Levret dice haber visto una arteria de diámetro muy considerable, en el centro de un pólipo muy voluminoso, estirpado por la ligadura.

»La suma delgadez de los nervios del útero no permite seguir sus ramificaciones en el tumor, aun suponiendo que se propaguen á él; y digo esto, porque es bien sabido, que aun cuando los vasos suelen desarrollarse y estender sus ramificaciones á ciertas sustancias anormales que pueden formarse en nuestros órganos, no sucede lo mismo con los nervios.

»Levret, á quien he citado mas arriba, compara muy oportunamente la sustancia de los pólipos uterinos cuya inspeccion practicó despues de haberlos estraido, á la teta de vaca cocida. Si tratamos de compararla con algun órgano conocido de nuestra economía, con ninguno puede hacerse mejor que con las sustancias intervertebrales, sobre todo con las de los viejos. En efecto, ofrece el mismo grado de resistencia, y casi el mismo color: sin embargo estoy muy distante de admitir una perfecta identidad de organizacion entre estas dos clases de cuerpos. En las sustancias intervertebrales, las láminas fibrosas guardan una disposicion regular y concéntrica; en los cuerpos fibrosos del útero sucede por el contrario que las fibras son muy sutiles y están de tal modo entrelazadas, que es imposible determinar su direccion. El tejido de los cuerpos fibrosos es uniforme en todos sus puntos; el de las sustancias intervertebrales va perdiendo sus caracteres fibrosos á medida que se examina mas hácia su centro. Por último, la aplicacion de los principales agentes químicos á estos dos tejidos aleja totalmente la idea de semejanza que podria suscitar un exámen superficial. En efecto, los fibro-cartílagos vertebrales sometidos á la accion de los ácidos sulfúrico ó nítrico un poco concentrados, se hacen correosos y mas densos; al paso que la sustancia de los pólipos se disuelve completamente en ellos con mas rapidez de la que se podria presumir.

»Sin embargo, lo que acabamos de decir sobre la organizacion de los tumores fibrosos del útero, solo es rigorosamente aplicable á los que todavía se hallan en su primer estado; porque estos tumores son susceptibles de pasar por una transformacion que les hace perder una parte de sus atributos primitivos. No en todos los tumores se verifica del mismo modo esta variacion, á pesar de que verosimilmente todos tienen desde su principio igual disposicion á sufrirla; á lo menos es muy cierto que se hallan á menudo tumores de esta especie, que por su volúmen considerable parecen muy inveterados, y no se encuentran sin embargo en la disposicion fibrosa que antes hemos dado á conocer; asi como otros muy pequeños, y sin duda reciendesarrollados, han sufrido ya la transformacion que nos ocupa; es decir que han pasado al estado óseo, que es el segundo aspecto bajo el cual se presenta muy á menudo la alteracion orgánica del útero que en este momento forma el objeto de nuestras reflexiones. Esta variacion de estado, esta especie de metamorfosis, ofrece algunas particularidades muy dignas de atencion. En primer lugar no vá precedida de estado cartilaginoso, sino que el fosfato calizo, que es su causa material, se deposita inmediatamente en las mallas de la sustancia fibrosa; de donde resulta que los tumores uterinos asi transformados, son mucho mas compactos que los huesos, y no ceden á la sierra sino con mucha dificultad. Los tumores que forman prominencia en la cavidad uterina parecen menos sujetos á esta transformacion que los demas; ó á lo menos se presentan con menos frecuencia en semejante estado. Pero por la misma razon que no adhieren sino por un pedículo, mas ó menos ténue, pueden desprenderse y en efecto se desprenden, algunas veces del punto en que están insertos, á consecuencia de la deterioracion y muerte lenta que acompaña á su paso al estado

óseo ó petroso. Entonces se asemejan á los dientes, á los pelos y cabellos, que se caen á medida que se vá debilitando la vida. Advertiré de paso que otras alteraciones orgánicas presentan fenómenos análogos. Las concreciones cartilaginosas ú óseas que comunmente se hallan libres en las articulaciones, existen al principio en estado de tumores blandos, adherentes á un punto de las superficies articulares; y solo se desprenden despues de haber sufrido la transformacion ósea ó simplemente cartilaginosa. Hasta creo que son realmente cuerpos orgánicos; que de ningun modo se los puede comparar á los cálculos que se forman en los diferentes aparatos secretorios; y que no son susceptibles de aumentar de volúmen desde que han perdido su adherencia. Volviendo á los pólipos uterinos petrificados, es fácil concebir que una vez libres en el útero; y desprendidos de todas las adherencias que los unian á la superficie interna de este órgano, pueden ser espontáneamente espelidos ó estraidos por diversos procedimientos operatorios. Ninguno de estos casos es simple suposicion, puesto que ambos pueden tener lugar. Para convencerse de ello, basta leer una memoria de Louis sobre las concreciones calculosas del útero, consignada en la coleccion de la Academia de cirujía. Es indudable que todos los hechos reunidos en esta memoria, son casos de tumores poliposos que pasaron al estado óseo, y estoy persuadido de que todo lo que se sabe, todo cuanto se ha dicho sobre los pretendidos cálculos uterinos, debe referirse á los tumores degenerados en esta forma de petrificacion, que no tiene relaciones de ninguna clase con la formacion de los cálculos en diferentes partes del cuerpo. Esto es tan claro, que no se como ha durado tanto el error de los antiguos acerca del particular, y como se ha desconocido hasta tal punto el verdadero carácter de este género de alteracion orgánica del útero.» (Roux, *Melanges de chirurgie et de physiologie*, primera parte, p. 109.)

Causas de los cuerpos fibrosos.—Segun Bayle casi nunca se desarrollan cuerpos fibrosos en el útero, antes de la edad de treinta años. Este autor nunca los halló en mujeres mas jóvenes, y aquellas en quienes los vió despues de la muerte, casi todas eran mayores de cincuenta años. El mismo Bayle juzga que el celibato puede favorecer el desarrollo de estos cuerpos parásitos; á lo menos los halló mas ó menos voluminosos en casi todas las mujeres mayores de cuarenta años que conservaban los signos físicos de la virginidad. Muchas de las mujeres en cuyo útero encontró Bayle cuerpecitos fibrosos, tenian la membrana himen tan intacta, que apenas permitia la introduccion del dedo pequeño.

Despues de estas, vienen las mujeres poco fecundas y las enteramente estériles. Asi pues, las casadas que no han tenido hijos y las que solo han tenido uno ó dos, están mas espuestas á padecer cuerpos fibrosos en el útero, que las que han parido muchas veces. Parece pues, segun las investigaciones de Bayle, que cuando el útero no ha sido modificado por el embarazo, está mas dispuesto á la produccion de cuerpos fibrosos, que cuando ha sido varias veces distendido por el producto de la concepcion.

»Seria sin embargo un error, dice Bayle, creer que los embarazos repetidos preservan á las mujeres del desarrollo de estas producciones parasitas, pues no pocas veces hemos visto lo contrario. En general puede decirse que el útero está sumamente dispuesto á producir cuerpos fibrosos; puesto que en la autopsia de cien mujeres indistintamente tomadas entre las mayores de treinta años, veinte á lo menos presentan en el útero, uno ó muchos cuerpos accidentales de esta especie. Pero como la mayor parte de estos tumores crecen poco y permanecen ocultos en el tejido carnoso del útero, ó forman prominencia en su superficie peritoneal; no determinan accidente alguno; y no se reconoce por consiguiente su existencia hasta despues de la muerte, y eso examinando con detencion el estado de aquella víscera. (*Dic. des scienc. med.*; *art. cit.*)

Síntomas de los cuerpos fibrosos.—Estos síntomas varian segun el asiento de los cuerpos fibrosos, que pueden residir en tres sitios principales. Hemos tratado ya de la anatomía de tales tumores bajo este triple punto de vista. Por lo tocante á la sintomatologia, solo consideraremos los cuerpos fibrosos en el espesor del tejido uterino, y formando prominencia en la cavidad abdominal. Los que sobresalen en la cavidad uterina y tienen pedículo, serán estudiados sintomatológicamente cuando se trate de los pólipos, que será en el artículo siguiente.

1.° Segun Boyer los cuerpos fibrosos desarrollados en el mismo espesor del tejido uterino, que Amussat llama intersticiales, aparecen algunas veces en el hocico de tenca, y mas comunmente ocupan el mismo cuerpo del útero ó el espesor de su cuello. En el primer caso es fácil reconocerlos por el tacto, aun cuando su volúmen sea muy pequeño. Cuando por el contrario los tumores fibrosos se hallan situados en el mismo espesor del cuello del útero, necesitan adquirir cierto volúmen, para dar lugar á los síntomas que indican una afeccion uterina, y para que el práctico pueda reunir elementos de algun valor con que formar el diagnóstico. Insertamos para mas claridad una observacion de Bayle (*Dict. des scienc. med.*, p. 80) citada por el mismo, como la mejor descripcion de los síntomas que mas exactamente caracterizan los cuerpos fibrosos, situados en el punto de que vamos hablando.

Obs. 2.ª—»La señora B***, de edad de treinta y cinco años, que lleva dos de matrimonio, y es de constitucion robusta, advirtió en 1837, que la crecia el vientre. Las reglas continuaban en sus periodos ordinarios, pero eran mas abundantes los primeros dias, y cuando debieran cesar, seguian fluyendo de cuando en cuando; de suerte que ocho ó diez dias despues, persistia

aun el flujo sero-sanguinolento. Desde que el vientre habia empezado á aumentar de volúmen, sentia la enferma un peso incómodo en la pelvis, y esperimentaba en la region lumbar y en los muslos, una molestia y un malestar indefinibles. Viendo que se prolongaba este penoso estado, la señora B*** consultó al comadron de una hermana suya, quien al examinarla, halló que el útero formaba un tumor, que se elevaba en el hipogastrio hasta cuatro dedos por encima del pubis, al mismo tiempo que el cuello habia disminuido de longitud por la parte de la pelvis, estrechándose su orificio. Juzgó que habia embarazo, 1.° porque la hermana de la enferma habia tenido varias veces una menstruacion irregular y prolongada, durante los cinco ó seis primeros meses de su embarazo; 2.° porque los pechos estaban mas abultados que en el estado natural; 3.° porque la enferma habia tenido náuseas y estaba mas gruesa, mas fresca y mas colorada que antes de abultársele el vientre. Sin embargo, habiéndose pasado muchos meses, se desvaneció la esperanza del embarazo. Despues de mas de año y medio, solo habian sobrevenido variaciones poco satisfactorias; el tumor alcanzaba ya al ombligo; las reglas eran muy frecuentes y abundantes; los dolores hipogástricos se renovaban muy á menudo, como tambien las ganas de orinar, y la enferma se habia demacrado visiblemente.

»De los treinta y siete á los treinta y nueve años, persistieron con corta diferencia los mismos fenómenos; la tez estaba pálida, la cara abotagada, la enferma no podia salir de su cuarto y aun se veia precisada á permanecer en un sillon; el tumor se elevaba por encima del ombligo. Mas pronto dejó de crecer; empezó á verificarse la menstruacion con menos abundancia y mas regularidad; volvió á presentar la tez su color sonrosado, y á los cuarenta años, la enferma parecia haber recobrado enteramente la salud, podia andar y aun dar largos paseos, no sufria mas incomodidad que la consiguiente al volúmen del abdómen, y de tarde en tarde alguna tirantez en el vientre, en los riñones y en los muslos. A los cuarenta y cinco años volvieron las reglas á su estado anterior, de resultas de un viage de veinte leguas en un carruage de mal movimiento. Entonces visité á la enferma por primera vez; la examiné con detencion, y la hallé en el siguiente estado. El útero subia tres dedos por encima del ombligo; el vientre era tan voluminoso como el de una embarazada de ocho meses; el cuello del útero habia perdido enteramente su forma. Examinado el tumor, noté en él todas las apariencias que antes he indicado. La menorragia leve que habia sobrevenido, se remedió con el reposo solamente. La paciente vivió todavía tres años, y á los cincuenta murió de una perineumonia en febrero de 1812. En la autopsia, hallé el abdómen casi enteramente ocupado por el útero. Las trompas eran un poco mas voluminosas que en el estado natural; el ovario izquierdo mayor que una nuez, habia degenerado en una reunion de quistes semejantes á las hidátides. En la superficie del útero, habia dos cuerpos fibrosos, pediculados, grandes como avellanas; uno carnoso y otro osificado. Consistia el tumor en una sustancia fibrosa, que formaba una masa redondeada, dividida en lóbulos, mayor que una cabeza humana, situada en la pared posterior del útero, y como enquistada por el tejido propio de esta víscera, que al rededor del tumor parecia convertida en un quiste liso, adherido á aquel por un tejido celular muy laxo. El tejido del tumor era carnoso en algunos puntos, y en ninguno de ellos estaba osificado. En la pared anterior del cuello del útero y cerca de su orificio, se notaban dos cuerpos fibrosos, uno como una nuez y otro como una avellana, ambos blancos, el menor osificado y el mayor algun tanto carnoso. La cavidad del útero estaba ensanchada, y tan solo se reconocia por las aberturas de las trompas y del orificio uterino; porque por lo demas en nada se parecia á la cavidad de un útero sano. Su pared anterior estaba sumamente adelgazada.»

2.° Los cuerpos fibrosos mas inmediatos á la superficie peritoneal, que suelen ser pediculados, están mucho tiempo latentes, sobre todo cuando son muy pequeños. Cuando por el contrario adquieren un volúmen muy considerable, pueden reconocerse por la palpacion hipogástrica y la percusion, practicadas en los términos que hemos prescrito antes de empezar la historia de las afecciones uterinas. Sirven estos medios para el diagnóstico de los tumores fibrosos, cuando tienen estos ó se acercan al volúmen de un puño. Los tumores fibrosos, que ordinariamente están situados en la region hipogástrica, pueden tambien hallarse en una ú otra de las ilíacas y formar mas ó menos prominencia hácia el adómen. Sin embargo, algunas veces no pasan de la pequeña pelvis, y para reconocerlos en tal caso, es preciso favorecer la palpacion hipogástrica, introduciendo el dedo en la vagina para comprimir de abajo arriba el cuello del útero, y levantando este órgano, dirigirlo hácia el hipogastrio, con los tumores implantados en él.

De este modo son mucho mas fáciles y mas eficaces las esploraciones por el hipogastrio. La presion no suele causar dolor como se practique con habilidad. Si los tumores son realmente pediculados, se ponen en movimiento por medio de esta maniobra; de suerte que desde la region hipogástrica, pueden dirigirse con mas ó menos facilidad hácia una ú otra de las fosas ilíacas. Cuando desde su principio se hallan en una de estas regiones, pueden confundirse con las enfermedades de los ovarios, por lo que será preciso tener presente lo que mas adelante diremos sobre estas últimas enfermedades.

Pronóstico de los cuerpos fibrosos.—Comparando los cuerpos fibrosos con los demas tumores del útero, se puede afirmar que su pronóstico no es grave. Esto debe especialmente en-

tenderse respecto de los accidentes á que pueden dar lugar por su propia naturaleza; pero como cuerpos estraños y como tumores, suelen ocasionar peligrosos accidentes y aun la muerte. En este caso, el pronóstico depende de ciertas circunstancias que vamos á dar á conocer. Pero antes espondremos la opinion de Bayle, con la cual estamos enteramente conformes.

»Los cuerpos fibrosos del útero no son peligrosos por sí; pero pueden hacerse tales, cuando por razon de su volúmen ó sitio que ocupan, desarreglan la menstruacion, escitan flujos uterinos, se oponen al parto, ó comprimen fuertemente la vejiga, el recto, etc. En todos estos casos pueden dar lugar á graves accidentes, que constituyan á la enferma en un estado valetudinario, ó tal vez la ocasionen la muerte. Los cuerpos fibrosos que no causan mas accidentes que los propios del tumor, no deben inspirarnos temor alguno, porque, como luego veremos, los cuerpos de esta especie de mucho volúmen y pediculados en la superficie peritoneal del útero, solo ocasionan indisposiciones poco graves y varias incomodidades pasageras y soportables, que dejan de reproducirse en cuanto cesa de crecer el tumor.

»Cuando los cuerpos fibrosos del útero son muy pequeños y están al mismo tiempo situados en la superficie peritoneal de la víscera ó incrustados en las paredes de ella, hemos dicho ya que no determinan accidentes, y que nada revela su existencia durante la vida. En tal caso la afeccion está limitada al dominio de la anatomía patológica.

»No asi cuando los cuerpos fibrosos tienen mucho volúmen, ó cuando forman prominencia en la cavidad del útero. En estas circunstancias determinan accidentes muy pronunciados, que no nos permiten considerar semejantes tumores como simples lesiones orgánicas; puesto que llaman la atencion del médico y de la enferma, obligando á examinar los signos de la afeccion, y á buscar medios á propósito para remediar los desórdenes que ocasiona en la salud.» (*Dict. des scienc. med.*, p. 75.)

Se aumenta la gravedad del pronóstico cuando existe alguna de las complicaciones que pueden coincidir con todas las demas enfermedades del útero, pero que felizmente se presentan muy raras veces en las degeneraciones malignas de este órgano. Otra complicacion hay que interesa sobre todo á los tocólogos, y es la coincidencia de estos tumores con el embarazo.

Coincidencia del embarazo con los cuerpos fibrosos del útero.—Vamos á insertar varias observaciones de embarazos que coincidieron con cuerpos fibrosos del útero, estractadas de la obra de Mad. Boivin. Solo una de ellas contiene la autopsia: en todas las demas, es preciso fiarse en el diagnóstico de Mad. Boivin respecto de la existencia de los tumores fibrosos.

Obs. 3.ª »María, moza de servicio en el hospital, de edad de cuarenta y un años, que habia tenido muchos hijos, advirtió seis años hace ciertos desarreglos en su menstruacion, que algunas veces pasaba dos ó tres meses sin presentarse. El vientre aumentó notablemente de volúmen, pero no producia otra incomodidad que una lijera sensacion de peso hácia el pubis, y un entorpecimiento del muslo izquierdo y pierna correspondiente.

»Como el desarrollo del vientre coincidiese con la conservacion del apetito y de las carnes, se creyó en un principio que existia un embarazo, cuyo término presunto pasó sin que apareciese el resultado que se esperaba. Obligada la enferma á guardar cama por una contusion que recibió en una pierna, me propuse reconocerla con detencion, pero se negó al exámen. Desde pocos dias antes habia adquirido el vientre un volúmen doble del que anteriormente tenia, y esto me daba lugar á sospechar que se habia agregado un verdadero embarazo á una enfermedad mas antigua. En efecto, algunos meses despues, sobrevinieron dolores uterinos, y la paciente dió á luz un niño vivo sin necesidad de socorros. Al cabo de una hora espelió igualmente la placenta por sus propios esfuerzos. Despues de esta evacuacion, se pudieron reconocer distintamente dos tumores; uno duro, redondo y grueso como la cabeza de un adulto, que ocupaba el estrecho abdominal de la pelvis y la region ilíaca izquierda; otro mas complanado y mas simple, formado por el útero, íntimamente unido al precedente y situado en la fosa ilíaca derecha. Los lóquios fueron poco abundantes; pero no sobrevino accidente alguno, y el niño vivió dos años.»

Obs. 4.ª »La señora Josefina U..... de edad de veintinueve años, linfática y delicada, pero madre de muchos hijos, fué atacada de una hemorragia uterina en el séptimo mes de su embarazo, y se atribuyó este accidente á la insercion de la placenta en el orificio cérvico-uterino. Se procedió al taponamiento de la vagina, sobrevino el parto, y en cuanto el cuello del útero estuvo suficientemente abierto, se efectuó la version del feto. La placenta salió espontáneamente; pero la paciente cayó en una debilidad estraordinaria, y fué conducida al hospital, donde falleció once dias despues del parto. Esta debilidad mortal no pudo atribuirse sino á la hemorragia anterior al parto, por cuanto despues de este, el flujo de sangre y de los lóquios fué casi nulo.

»*Autopsia.*—Un cuartillo de serosidad rojiza en el torax; adherencia del pulmon derecho á la pleura costal; corazon pálido, blando y vacío de sangre.

»En el lado derecho del útero se eleva un tumor de tres pulgadas y media de diámetro sobre poco mas ó menos. Su tejido es consistente, su color es blanco azulado, su peso doce onzas y media, y forma cuerpo con el útero. En lo interior de esta víscera se hallan las señales de la insercion de la placenta, que ocupan la parte anterior del cuerpo uterino, y no el orificio interno.»

Obs. 5.ª La señora G.... enfermera, de edad de treinta y seis años, linfática, cuyas reglas habian principiado muy temprano (á los trece años), advirtió irregularidades en su menstruacion desde la época de su matrimonio (diez y ocho años). Al principio no se resintió su salud, y muchas veces se creyó en cinta. A los siete ú ocho meses se le desarrolló en el abdómen una tumefaccion notable, sobre la cual consultó á varios facultativos que formaron de ella diferentes juicios. Despues de quince años de matrimonio se suprimieron del todo los ménstruos, el vientre creció con mucha rapidez, los pechos se abultaron, y la señora G... parió una niña viva, de todo tiempo, y sin trabajo. Entonces se percibió un tumor del tamaño de la cabeza de un feto de nueve meses, unido á la region anterior é izquierda del útero. Este tumor no tardó en hacerse prominente, á medida que el útero se reducia á sus dimensiones anteriores, y propias del estado de vacuidad. El niño murió á los seis meses. Otro del mismo sexo le sucedió poco despues, y tenia diez y ocho meses cuando vimos á la señora G.... que en aquella época estaba bastante gruesa. Su vientre tenia el volúmen propio de un embarazo de seis meses, pero la molestaba muy poco. Los dos embarazos sucesivos parecian haber dado mayor actividad nutritiva al tumor, cuyo volúmen hacia rápidos progresos.»

Tratamiento de los cuerpos fibrosos.—Hemos dicho ya que los cuerpos fibrosos no esponen á la mujer que los padece, á tantos peligros como los demas tumores del útero. La degeneracion fibrosa no es de mal carácter, ni forma *tumores malignos* como las diversas variedades de escirro y ciertos pólipos. Si los tumores fibrosos ocasionan accidentes, es por su accion mecánica y por la interrupcion que generalmente producen en las funciones de los órganos que rodean el útero. Sin embargo, uno de nosotros ha sido testigo de una peritonitis rápidamente mortal, que la autopsia hizo suponer ocasionada por un tumor fibroso, cuya eliminacion se habia verificado por la parte del peritóneo. Era una especie de pólipo, cuya marcha habia sido escéntrica, y que se desprendiera por la cara del peritoneal, en vez de hacerlo por la del útero. A haberse desprendido por esta última parte, hubiera sido un beneficio de la naturaleza; mas la eliminacion por el lado de la membrana serosa, es un accidente casi siempre mortal de necesidad. Pero semejantes hechos son escepcionales, y del mismo modo es tambien una escepcion que los tumores fibrosos por su presencia y su accion mecánica, causen desórdenes incompatibles con la vida. En el mayor número de casos, la economía se habitua á estas producciones, y la mujer vive con ellas largo tiempo. Buen comprobante de esta asercion en el gran número de cadáveres de mujeres ancianas, en las cuales se observan tumores fibrosos del útero; y en las que á pesar de todo descubre la autopsia que ha provenido la muerte de otras lesiones muy distintas de la del útero. Así pues, el pronóstico, segun hemos dicho, no es generalmente grave. Esta especie de benignidad del pronóstico, ha retraido en todos tiempos á los cirujanos de practicar una operacion que tuviera por objeto estirpar tales tumores, porque los peligros de esta operacion no serian proporcionados á los que pueden resultar de la enfermedad. En efecto, es sabido que en medicina operatoria, antes de tomar una resolucion trascendental, es preciso comparar cuidadosamente los riesgos de la operacion con los de la enfermedad. Estas consideraciones han retraido á todos los cirujanos de la idea de operar los cuerpos fibrosos, obligándoles á atenerse á simples paliativos. Por eso dice Bayle en el artículo que hemos citado: «Cuando el cuerpo fibroso no tiene pedículo, y solamente forma prominencia en la cavidad uterina, el tacto no descubre á veces ninguna alteracion notable del cuerpo del útero, ó cuando mas solo revela una especie de aplanamiento. En este caso, no se puede reconocer con certeza la existencia de los cuerpos fibrosos hasta despues de la muerte; mas aun cuando hubiese sido posible reconocerlos durante la vida, nunca se hubiera conseguido salvar á la enferma por la imposibilidad de estirpar el tumor.» (*Diction. des scienc. med.*, t. VII, p. 75.)

Boyer es de la misma opinion, y se espresa en estos términos: «Ya sea que el tumor ocupe el espesor de las paredes del útero, ya se halle inmediatamente bajo la túnica peritoneal, no se deben usar otros medios que los puramente paliativos.» (*Traité des maladies chirurgicales*, etc. primera edicion, t. X, p. 547.)

Dupuytren entreve la posibilidad de la operacion sin atreverse á aconsejarla, y dice: «Los tumores de esta especie son muy comunes, y casi siempre inoperables; porque para practicar su estirpacion no habria mas medio que dividir el útero y enuclearlos.» (*Leçons orales de clinique chirurgicale* por Dupuytren, redactadas por Brierre de Boismont y Marx, t. IV, segunda edicion, p. 281 y 282.)

En el importante artículo de Roux, del que hemos estractado muchas noticias al hablar de la anatomía patológica, se lee lo siguiente: «Los tumores fibrosos incrustados en las paredes uterinas, son completamente inaccesibles á los medios ordinarios del arte; y siempre determinan la muerte de la enferma.» (*Melanges de chirurgie*, etc. 1809, p. 122.) Este es un pesimismo que desmienten los hechos.

Segun Gerdy, «las enfermedades que pueden confundirse con un pólipo son: 1.° un tumor fibroso, óseo ó petroso, no pediculado del útero que sobresalga en su cavidad, ó bien una mola; pero como en tal caso no se reconoceria la existencia de un pedículo, nada habria que hacer, ni resultaria el menor peligro para la enferma.» (*Tésis de oposicion Des pólipes et de leur traitement*, 1835, p. 166.) Es claro, pues, que Gerdy, si bien conforme con la opinion de Roux

por lo tocante á la medicina operatoria aplicable á estos tumores, adopta sin embargo el parecer de casi todos los autores, que en contraposicion á Roux, piensan que los cuerpos fibrosos intersticiales no son generalmente peligrosos.

Velpeau vá mas allá que Dupuytren, é indica formalmente un procedimiento de estirpacion para los tumores fibrosos encerrados todavía en el espesor del tejido uterino. Hé aquí el pasaje en que mas parece inclinarse este profesor á la estirpacion de los tumores fibrosos del útero. «Aunque el pólipo (fibroso) no sea enteramente pediculado, si es posible incindirlo un poco mas arriba de su mayor diámetro, estender algun tanto la incision y cortar toda la capa de tejido natural que envuelve la produccion morbosa, no se necesita mas para conseguir su estraccion enucleándole por medio de los dedos, del mango del instrumento ó por simples tracciones, del mismo modo que se separa el hueso de una fruta de las partes que lo rodean. Los colgajos consiguientes á semejante enucleacion, se estraen y cicatrizan rehaciéndose sobre sí mismos, ó se destruyen en parte por la supuracion.» (*Nouveaux elements de medecine operatoire.*)

Insertaremos otro pasaje de la obra de Velpeau, con una observacion, tambien relativos á la operacion que no tardaremos en esponer.

En efecto, al describir Velpeau los pólipos uterinos, dice lo siguiente: «Hay sin embargo casos en que el tumor presenta una disposicion tal, que parece imposible deprimirlo por ningun medio. El doctor Kapeler envió á mis salas en el hospital de S. Antonio una mujer de treinta y seis años. Tenia un tumor que casi llenaba la totalidad de la pélvis formando un relieve considerable por encima del estrecho. Marjolin, Kapeler y yo convinimos en intentar la estirpacion por las vias naturales. Tres veces lo cojí con un forceps comun, y otras tantas fueron inútiles mis esfuerzos para hacerlo descender. Temiendo entonces aumentar inútilmente los sufrimientos de la enferma, creí deberla abandonar á las consecuencias naturales de su afeccion, á la cual sucumbió pocos meses despues. En la autopsia hallamos un cuerpo fibroso, desprovisto de pedículo, convertido en gran parte en putrílago, que tenia su orígen en la pared izquierda del cuello y se desprendió con facilidad despues de incindida la capa de tejido natural que lo cubria. Otro tumor del tamaño de los dos puños, unido al precedente por uno de sus lados, ocupaba la parte derecha del útero, y estaba igualmente envuelto en una capa delgada del tejido de este órgano. Estas dos masas cuya base era casi tan estensa como su mayor diámetro, y cuyo mayor volúmen se hallaba encima del estrecho, no podian ser asidas por el forceps con bastante seguridad para hacerlas descender y estirparlas; pero la diseccion nos manifestó con certeza, que á pesar de la aparente estension de sus adherencias, hubiera sido factible su enucleacion, siempre que se hubiese podido hacerlas descender al estrecho inferior, ó dirigir el bisturí á cualquier punto de su circunferencia.

«Si se halla todavía el tumor enteramente encerrado en el útero, y hay conviccion de que está aislado, y de que no existen en el espesor del órgano otros que esten fuera del alcance de los medios quirúrgicos, suele ser posible alcanzarlo. Enganchar el cuello del útero con muchas pinzas de Museux, para hacerlo descender y que permita esplorar, asir y estirpar el pólipo, es una mala práctica, que ni siquiera mereceria que hiciésemos mencion de ella, si á un cirujano de París no le hubiese ocurrido preferirla á todas las demas (1). Es infinitamente mejor imitar á Bonnie, y principiar la operacion dilatando las partes antes de desprender el pólipo, ó desbridando el cuello en uno ó muchos puntos, como varias veces lo ha hecho Dupuytren.» (Velpeau, *med. oper.*, tomo IV, segunda edicion, p. 393.)

Amussat ha regularizado y aplicado metódicamente la operacion que consiste en estirpar los cuerpos fibrosos del útero. Nos acomodaremos por lo tanto á sus ideas, y estractaremos todo lo que sigue de su memoria sobre la *anatomía patológica de los tumores fibrosos del útero.*

Estirpacion de los tumores fibrosos ó intersticiales del útero.—Se preparan de antemano los siguientes instrumentos: trócar esplorador, bisturíes ordinarios, un bisturí en forma de rodela, bisturíes con boton, un dado cortante, grandes tijeras rectas y corvas, tres ó cuatro pinzas de Museux muy fuertes, y otras pinzas de Museux articuladas en forma de forceps.

«Se coloca á la enferma en el borde de una mesa ó de una cómoda y en la misma posicion de la talla peritoneal; dos ayudantes sostienen las estremidades inferiores, y otros dos separan los grandes lábios. El cirujano introduce en la vagina el dedo índice izquierdo, mientras con el otro índice deprime la horquilla para descubrir el tumor. Si este se halla todavía envuelto por la cáscara, se practica una incision crucial con el bisturí en forma de rodela, oculto en parte por un vendolete; en seguida se despega la cubierta todo lo posible al rededor de la porcion inferior del tumor. Para facilitar este tiempo de la operacion, se desbrida con cuidado, poco á poco y de una manera múltiple la cubierta del tumor y el cuello del útero, con las tijeras ó con un bisturí de boton.

Despues de enucleada una parte del tumor, se la debe asir con unas fuertes pinzas de Museux y tirar de ella directamente hácia abajo, al mismo tiempo que con el dedo se despega y se rechaza el borde abierto de la cubierta. Se continúa desbridando si todavía es necesario; y en seguida se aplican unas pinzas de Museux, mas arriba que las primeras, para empezar á

(1) Creemos que Velpeau desaprueba esta práctica de un modo demasiado general.

ejecutar el movimiento de rotacion del tumor, y facilitar de este modo su enucleacion. Mas arriba de esta segunda pinza se situa una tercera; en seguida se desprende la primera para colocarla mas arriba que todas las demas, y asi sucesivamente hasta completar el movimiento de rotacion. Como Amussat insiste mucho en esta maniobra, la describiremos con sus mismas palabras. «Siempre se debe tener un dedo índice colocado al rededor de la abertura de la cubierta para rechazarla y asegurarse de si es ó no necesario continuar desbridando. Inútil es advertir que la estraccion del tumor se verifica al mismo tiempo que la enucleacion.

«Es fácil comprender las ventajas del movimiento de rotacion, en un tumor que llena enteramente una cavidad á la cual está adherido. Si se tira directamente del tumor, la resistencia se halla á la vez en toda la circunferencia de la abertura, en todos los puntos adherentes y en las partes inmediatas. Cuando por el contrario no se obra sino sobre un punto, se consigue la gran ventaja de practicar un movimiento análogo al que se produce en la evolucion de la cabeza del feto, ya natural, ya á beneficio de la traccion del forceps, debidamente practicada. Ademas la rotacion abrevia la operacion é impide la version del útero.

»Se puede practicar el movimiento de rotacion en cuatro sentidos diferentes; y me parece que el mas favorable es el que he indicado; aunque temo que ocasione escesiva frotacion en la vejiga. Creo que este principio de la traccion por rotacion, puede igualmente aplicarse con ventaja á cualesquiera otros tumores que se hallen en condiciones análogas, aun cuando no ocupen el útero.» (*Mem. cit.*)

Consecuencias de la operacion.—Merecen llamar especialmente la atencion del práctico. Segun Amussat, se deben continuar sin interrupcion las irrigaciones en la vagina y en la cavidad que contenia el tumor, para evitar la hemorragia que podria sobrevenir, ó impedir la estancacion de líquidos. Si las irrigaciones no bastan para desembarazar las partes de coágulos, se les deshará de cuando en cuando con el dedo índice, y se inyectará el líquido con una jeringa grande.

Segun Amussat, las fricciones mercuriales pueden ser muy eficaces, siempre que sobrevengan accidentes de flebitis, y dice haber reportado de ellas escelentes resultados en dos casos que cita.

«Si el tumor fuese demasiado grande para estraerle todo entero por la vulva, es preciso valerse de otros medios. Despues de haber meditado seriamente sobre aserrarlo ó triturarlo, como se hacia con los cálculos vesicales en los primeros ensayos de litotricia, me he decidido por la division incompleta del tumor en dos mitades iguales. Es fácil concebir que ejerciendo la traccion tan solo sobre una mitad del tumor, á medida que con un bisturí se prolonga poco á poco el ángulo de division, se debe llegar á estraer la totalidad del cuerpo fibroso *devanándolo* por decirlo asi. Y aun cuando no se consiguiese estraer la segunda mitad con la primera, siempre resultaria, que una vez estraida esta, no seria difícil hacer lo mismo con la otra.

»En el museo de Dupuytren se ven enormes pólipos fibrosos, que Deguise y Scoutteten estrajeron por entero. Al examinarlos, se conoce que estos distinguidos cirujanos hubieran disminuido las dificultades de la estraccion, imprimiendo al tumor un movimiento de rotacion, ó dividiéndolo en los términos que acabo de proponer. Por lo demas creo que las desgarraduras ó incisiones que observé en la superficie de dichos tumores, contribuyeron en gran parte á inspirarme la idea de la division.» (*Ibid.*)

Chassaignac habia concebido ya esta idea, que aplicaba á los pólipos fibrosos, y que está consignada en las obras clásicas. «Supongamos, continúa Amussat, que no se ha podido conseguir buen éxito con los medios precedentes, y que se ha adquirido la conviccion de que el volúmen ó la dureza del tumor son obstáculos invencibles para estraerle por la vulva, ¿se deberá desesperar por eso? Quizás en tales casos podria proponerse la operacion cesárea ó sea la estraccion del tumor por la region hipogástrica. Y sirviéndonos de una comparacion, diremos que con los tumores fibrosos del útero convendria hacer lo mismo que con los cálculos vesicales muy voluminosos, que no pudiendo ser estraidos por la region perineal, exigen la talla hipogástrica. La talla perineal es mas grave que los ensayos infructuosos dirigidos á estraer un tumor fibroso por la vagina; y del mismo modo la operacion cesárea, practicada como último recurso, seria quizás menos desventajosa que la talla hipogástrica hecha en iguales condiciones.» (Amussat, *mem. cit.*, p. 69.)

Esta atrevida operacion se ha practicado muchas veces. Amussat ha publicado dos observaciones en que dice haber conseguido ventajosos resultados.

El mismo profesor cita otro caso desgraciado perteneciente á Velpeau; en lo que no hace mas que usar de su derecho, y mas bien cumplir un deber. Pero hay ademas otros hechos poco felices, relativos á operaciones hechas por Amussat, ó en que á lo menos tuvo parte. Cuando estos hechos hayan visto la luz pública, sabremos con mas seguridad á qué debemos atenernos por lo tocante á la estirpacion de los tumores fibrosos. Entretanto trasmitiremos una observacion de Amussat con todos sus pormenores, y en seguida insertaremos las reflexiones del mismo autor sobre los dos hechos que contiene su memoria.

Obs. 6.ª *Estirpacion de un tumor fibroso de 338 gramos (once onzas) de peso, desarrollado en la pared posterior del útero, en una mujer de cuarenta y ocho años, debilitada por abundantes hemorragias. Curacion que continúa despues de mas de dos años.*

La relacion de esta operacion ha sido publicada por el doctor Troussel en la *Revue medicale* del mes de agosto de 1840.

«La señora L***, natural de Normandia, y domiciliada desde muchos años en Paris, nunca habia estado seriamente enferma. Habíase casado muy jóven y tenido tres hijos y dos malos partos. En 1837, en cuya época contaba 45 años, notó algun desarreglo en su menstruacion, que empezó á ser demasiado abundante presentándose con mucha frecuencia y poca exactitud. Al principio no fijó la paciente su atencion en esta circunstancia, que atribuyó á la proximidad de la edad crítica; pero al cabo de algunos meses empezó á alarmarse, porque sobrevinieron verdaderos flujos que la causaron debilidad; y con este motivo resolvió consultarme, como lo hizo en el verano de 1838. En esta época tenia ya la tez pálida, amarillenta, y esperimentaba un conjunto de incomodidades, que me hicieron presumir que las hemorragias anteriores procedian de alguna lesion uterina. El tacto confirmó mis dudas: hallé el útero voluminoso como en el principio de un embarazo, y bastante deprimido para que el dedo pudiese alcanzar fácilmente su cuello. Este habia perdido enteramente su forma, y el orificio vaginal estaba tan dilatado, que podia alojar el estremo del dedo índice; es decir, que su abertura tenia el diámetro de un real de plata. Al través de esta abertura, pude tocar distintamente un cuerpo liso, algo redondeado, que parecia insensible á la presion. El dedo introducido á la profundidad de algunas líneas se hallaba en parte rodeado por el borde del cuello uterino. Pero el cuerpo estraño, que sobresalia por encima del cuello, me pareció muy adherido á la parte posterior de este, y confundido con su lábio posterior.

»Llamé en consulta á uno de nuestros mas célebres tocólogos, quien declaró que existia un pólipo de mal carácter, que todavía estaba enteramente encerrado en la cavidad uterina, y se confundia con la parte posterior del cuerpo y cuello del útero. Opinó por consiguiente que ninguna operacion estaba indicada, que todo concurria á hacer sospechar una degeneracion carcinomatosa, y que solo era del caso un tratamiento paliativo, para combatir los accidentes, sostener las fuerzas y alejar la terminacion de la enfermedad, que no podia menos de ser funesta dentro de algunos meses.

»Sin embargo, las pérdidas sanguíneas no eran continuas, y dejaban intervalos de muchas semanas y aun de meses. Aunque la paciente se debilitaba, se demacraba y palidecia, no esperimentaba dolores lancinantes, ni tenia flujos fétidos en los intervalos de las hemorragias. Fatigábanla empero la inapetencia, las náuseas, la tirantez en la region lumbar, la laxitud de las estremidades inferiores, cierta sensacion de embarazo ó molestia en la pelvis, y las frecuentes ganas de orinar. La parte inferior del útero parecia aumentar cada vez mas de volúmen, al paso que la vagina iba disminuyendo de longitud. El fondo de la matriz se hacia mas prominente por encima del púbis, y su cuello se ensanchaba, ofreciendo siempre la misma disposicion que habia comprobado en mi primer exámen. El menor ejercicio ocasionaba la reproduccion del flujo sanguíneo, y los movimientos eran cada dia mas penosos, de suerte que la enferma apenas salia de casa. Su constitucion se deterioraba gradualmente, las digestiones eran cada vez mas difíciles, las pérdidas sanguíneas se reproducian con mas fuerza y frecuencia, é iban seguidas de flujos blanquecinos serosos. La paciente sentia mucho la repeticion de las hemorragias por la debilidad general que la ocasionaban; pero al mismo tiempo decia que se hallaba mas aliviada despues de una pérdida abundante.

»Este estado duró cerca de dos años. Las pérdidas sanguíneas parecian disminuir de frecuencia; pero en los meses de abril y mayo de 1840 sobrevino un flujo blanco tan abundante que la enferma se sobresaltó; y creyéndose positivamente atacada de un cáncer uterino, consintió en someterse á un nuevo exámen, que practiqué en los últimos dias del mes de mayo. Reconocí por el tacto que las cosas seguian con corta diferencia en el mismo estado; tan solo el cuello del útero me pareció mucho mas dilatado, y la porcion del tumor que me era posible alcanzar estaba sanguinolenta. Examinado el tumor por medio del especulum me pareció blanquecino, y me dió la idea confusa de una superficie ulcerada y cancerosa. Con todo, en vista de la marcha de la enfermedad, y de la falta absoluta de los síntomas característicos de las afecciones carcinomatosas, creí que á pesar del color pajizo de la cara y de todo el cuerpo, á pesar de la forma del útero en general y de la del cuello en particular, y á pesar del pronóstico hecho en la primer consulta, y no justificado puesto que la enferma vivia aun despues de dos años; digo que á pesar de todo esto, creí que la enfermedad podia muy bien tener un carácter muy distinto del que se le habia señalado. En este concepto hablé con el marido de la paciente, y le propuse consultar el caso con el doctor Amussat.

»La consulta se verificó el dia 1.° de junio. Amussat oyó con atencion la historia de esta larga y cruel enfermedad; en seguida examinó á la enferma y dijo: 1.° que existia un tumor en el espesor de la pared posterior del útero con inclusion del cuello; 2.° que habia podido introducir el dedo índice en la cavidad uterina hasta bastante profundidad, para reconocer que el tumor formaba en ella una prominencia redondeada, muy convexa, de grandes dimensiones, oblonga de arriba abajo, medianamente sólida, sin fluctuacion, igualmente resistente en todas sus partes, de superficie perfectamente igual, lisa, y al parecer insensible al tacto; 3.° que el lábio anterior del cuello y la mayor parte de la pared anterior del cuerpo de este

órgano, estaban notablemente adelgazados; 4.° que el lábio posterior era voluminoso, redondeado, duro, mucho mas saliente que el anterior, y se confundia con el tumor; 5.° que el útero era movible, redondeado en forma de pera, y un poco inclinado á la izquierda; que su fondo se elevaba cuatro ó cinco dedos mas que el borde superior de la sínfisis del púbis; que su volúmen era con corta diferencia el de un feto de todo tiempo, y que su superficie esterior examinada en todos sentidos, tanto al través de las paredes addominales, como por el recto y la vagina, no ofrecia la menor desigualdad; 6.° que la dilatacion del cuello apreciada con el dedo ayudado del espéculum, tenia con corta diferencia la estension de la mitad de un duro; 7.° que por razon del flujo sanguíneo, no se podia determinar de fijo el aspecto que presentaba la porcion del tumor abrazada por el orificio del cuello; 8.° que se inclinaba mucho á creer desde luego, que el tumor no era un pólipo pediculado ni una afeccion cancerosa, sino mucho mas probablemente un cuerpo fibroso. Convenimos en repetir el exámen dentro de dos dias, y en principiarlo con el espéculum, para que no nos estorbase el derrame sanguíneo determinado por el tacto.

»El 3 de junio practicamos el exámen con el espéculum, que nos manifestó muy distintamente lo mismo que reconociéramos por el tacto; es decir, la disposicion del cuello uterino, y su adelgazamiento por la parte anterior y superior dispuesta en forma de media luna. La porcion del tumor que la dilatacion del cuello nos permitia ver, presentaba un color gris pizarroso ó violado, bastante parecido al de los pólipos; su superficie estaba barnizada de una capa de mucosidad blanquecina, puriforme, poco adherente, fácil de quitar con la frotacion de un lienzo fino, de olor empalagoso, poco pronunciado, y distinto del olor *sui generis* propio de la supuracion de las superficies cancerosas. Ademas esta parte del tumor daba sangre al menor contacto. Concluida esta primera parte del exámen, quitamos el espéculum, procedimos de nuevo al tacto y hallamos exactamente lo mismo que en la primera esploracion. Amussat, guiado por su gran práctica en esta especie de investigaciones, consiguió fijar el diagnóstico.... esforzando todo lo posible sus esploraciones, siempre dirigidas con la mayor prudencia y circunspeccion. Logró introducir el dedo índice en la cavidad del útero hasta alcanzar su fondo; maniobra de la cual pudimos asegurarnos de un modo muy positivo, aplicando la mano en la region hipogástrica, cosa nada difícil en atencion á la demacracion de la enferma, y á la flacidez de las paredes abdominales, procedente de la distension que sufrieran en muchos embarazos. Esta esploracion fué poco dolorosa y ocasionó un leve derrame sanguíneo, que nos pareció proceder en gran parte de algunos vasos pequeños contenidos en ciertas bridas, cuya rotura se percibia distintamente, y de la superficie prominente del tumor. En esta consulta nos convencimos de que no existia ingurgitacion apreciable en los ovarios ni en los ligamentos anchos, y que el útero estaba desarrollado con mucha regularidad, presentando una figura ovóidea exacta.

»Despues de este exámen tan detenido, me dijo Amussat que le parecia posible intentar una operacion para salvar á la enferma, cuya profunda debilidad parecia anunciar un fin muy inmediato. Pero como esta operacion podia presentar grandes dificultades en su ejecucion, y ocasionar graves accidentes, tales como hemorragia ó inflamaciones consecutivas en el mismo útero, en sus dependencias y sobre todo en el peritóneo, no quiso proponer ni emprender nada, sin haber reunido de antemano otras opiniones. Al efecto convenimos de acuerdo con el marido de la enferma en llamar á Recamier y Ribes.

»Esta nueva consulta se verificó el 8 de junio. Recamier y Ribes examinaron á la enferma con notable escrupulosidad, y con la ilustrada atencion que era de esperar de dos prácticos tan distinguidos y que tanto se han ocupado del estudio de semejantes afecciones. Adoptaron enteramente nuestra opinion sobre el estado del útero, sobre el volúmen y presunta naturaleza del tumor, sobre la ancha base de su insercion, sobre el estado general de la enferma, cuya vida estaba en inminente peligro, y sobre la precisa indicacion de intentar un procedimiento operatorio, que si bien muy grave por su ejecucion y consecuencias, era el único medio de hacer cesar los accidentes que lentamente iban conduciendo á la desgraciada enferma á las puertas del sepulcro.

»Despues de haber discutido largamente sobre el modo de operacion, se decidió que Amussat haria lo que juzgase mas conveniente.

«Entre otras razones, la que mas inclinó á Recamier á consentir en la operacion, fué el haber conseguido en parte desprender el tumor en uno de los puntos de su circunferencia, operando solamente con el dedo, sobre el lado izquierdo de la prominencia formada por el cuerpo fibroso, en el punto en que el surco de separacion era mas pronunciado y se estendia mas hácia atrás y hácia abajo. Esta circunstancia le hizo esperar que tal vez no formaria el tumor cuerpo con el útero, y que seria asequible separarlo hasta de su misma insercion al lábio posterior del cuello, en términos que este quedara libre en toda la circunferencia de su orificio. Ribes fué del mismo parecer, y solamente añadió que no le parecia que el tumor presentase la consistencia ordinaria de los cuerpos fibrosos.

»Se resolvió dejar á la enferma que descansase algunos dias, durante los cuales la prevendríamos para tan peligrosa operacion. Se administró un laxante suave con el único objeto de desembarazar los intestinos gruesos de un depósito de materias duras é inveteradas, cuya exis-

tencia estaba bien comprobada, y que habia resistido á las lavativas.

»Comunicamos el resultado de nuestra consulta al marido y familia de la enferma, dejándoles entrever nuestras esperanzas, sin ocultarles nuestros temores sobre el resultado de la empresa. Resolviose la operacion para el jueves siguiente.

»El 11 de junio á la una, nos reunimos en casa de la enferma, Amussat, Luciano Boyer, Filhos, Levaillant y yo. Amussat reasumió en breves palabras todo lo relativo á la enfermedad en cuestion, estableció el diagnóstico con toda la esactitud posible, y nos dijo que se proponia hacer lo siguiente: 1.° deprimir el útero todo lo posible: 2.° dilatar igualmente todo lo posible el cuello uterino y el principio de la vagina: 3.° asir el tumor con pinzas de Museux: 4.° tratar de aislarlo y separarlo del cuello uterino, continuando lo que Recamier habia principiado: 5.° hacer ulteriormente lo que mas conviniese, en virtud de las diferentes indicaciones que necesariamente deberian presentarse, en razon de la naturaleza del tumor, de su adherencia mas ó menos íntima, de su volúmen y de los accidentes inesperados que pudiesen ocurrir.

»Se colocó á la enferma frente á una ventana, sobre una cómoda dispuesta de antemano con un colchon, almohadas y sábanas. Adviértase que estábamos asegurados de la vacuidad de la vejiga y del intestino recto. La posicion de la enferma era la que se prescribe para la talla perineal; estaba acostada sobre el dorso, con las piernas dobladas sobre los muslos, estos sobre el abdómen y debidamente separados.

»Por medio de una presion gradual, pero fuerte sobre la region hipogástrica, y entreabriendo al mismo tiempo la vulva y el orificio vaginal, se consiguió sin necesidad de espéculum, descubrir el cuello uterino, y distinguir perfectamente la parte del tumor, incompletamente circunscrita por el lábio anterior adelgazado del cuello de la matriz.

»Esperaba Amussat que el tumor no estaria íntimamente confundido con el lábio posterior del cuello uterino, sino que se hallaria envuelto en su parte posterior por una porcion del tejido propio de este órgano, que seria continuacion de la faja carnosa formada por el lábio anterior. En este concepto, se propuso destruir lentamente con el dedo las fuertes adherencias que se le iban presentando. Se implantó una pinza de Museux en el tumor, con el objeto de deprimir el útero y favorecer las maniobras; pero como se notase que en vez de ayudar al operador le servia de estorbo, se la retiró. Sin embargo, se habia conseguido ya un principio de desprendimiento, y esto indujo á Amussat á continuar la operacion. A medida que iba separando el tumor del lábio posterior del cuello, reconocia que las paredes eran cuando menos tan delgadas como por delante; lo que le daba justo motivo para temer que la pared posterior de la totalidad del útero hubiese conservado poco espesor. Estos temores le obligaban á maniobrar con mucha lentitud y precaucion para evitar una rotura. La introduccion simultánea de los dos índices, uno en la cavidad uterina y otro en el recto, probaba positivamente que el útero estaba en efecto muy adelgazado por la parte posterior, al nivel de la insercion del cuerpo estraño.

»Despues de haber implantado en el tumor tres pinzas-erinas á la mayor distancia posible, reuniéndolas de manera que sirviesen para ejercer moderadas tracciones, ya verticales, ya oblícuas dirigidas de arriba abajo, ó lateralmente, ni mas ni menos que se hiciera con un forceps, continuó Amussat obrando con los dedos para despegar progresivamente las adherencias del tumor con el útero; pero siempre con la precaucion de no separarse de la superficie del tumor, para economizar todo lo posible el tejido uterino. Las pinzas de Museux se desprendieron varias veces, y otras tantas fueron repuestas en su lugar. Por último consiguió separar enteramente la parte inferior del tumor, de sus adherencias al cuello uterino; cuya circunferencia pudo entonces recorrer enteramente con el dedo, de suerte que esta porcion del tumor quedó desde aquel momento constituida en las condiciones de los pólipos pediculados. Este buen resultado animó al operador á continuar en los mismos términos, y empezó á darle esperanzas de que todas las adherencias cederian á iguales procedimientos, fundándose en la creencia de que la vejetacion, por muy voluminosa que fuese, se hallaría en el fondo del útero en las mismas condiciones de relacion que presentaba en el cuello. Continuó pues las tracciones con mayor fuerza por medio de las pinzas-erinas, que no pocas veces fué preciso volver á colocar; al mismo tiempo que se continuaba deprimiendo el útero todo lo posible hácia la pequeña pelvis, por una presion metódicamente ejercida sobre el pubis. Sin embargo, el cuello del útero, dispuesto en forma de rodete bastante resistente, no parecia susceptible de mayor dilatacion, y oponia obstáculos á la salida del tumor; por lo que se procedió á desbridarle mediante algunas incisiones pequeñas, practicadas en varios puntos con un bisturí recto de boton, ó con unas tijeras largas, corvas y romas. Pero á pesar de todo, el tumor no manifestaba ceder, lo que probaba que estaba retenido, no solo por su volúmen, que nos iba pareciendo cada vez mayor, sino tambien por sus adherencias con el útero.

»Como las pinzas de Museux, en las varias veces que se desprendieron, produjesen un destrozo en la superficie del tumor, pudimos comprobar que este tenia una cubierta cistiforme, bastante gruesa y muy resistente. Esta cubierta formaba una especie de cáscara ó concha rojiza, reticular y fibrilar; y al traves de las aberturas producidas por el referido destrozo, observamos una capa blanquecina, como albugínea, resistente aunque blanda, y bastante parecida

al saco que cubre un tumor enquistado. En el tejido de esta capa, se fijaban con mas solidez los dientes de las pinzas. Como la operacion se prolongaba mucho, la enferma se sentia muy incomodada. La posicion forzada que tenia que guardar, el entumecimiento y calambres que esperimentaba en las estremidades inferiores, la presion bastante fuerte que era preciso ejercer en el bajo vientre, las tracciones que se practicaban en todos sentidos y con bastante fuerza, los estirones que sufria la paciente en la pelvis, etc., eran otras tantas circunstancias que la fatigaban mas bien que los dolores; por cuanto la mayor parte de los esfuerzos que hacíamos eran dirigidos al tumor, que no daba señales de sensibilidad. Por lo demas el derrame sanguinolento tampoco era muy considerable. Habiendo reconocido Amussat que la membrana que envolvia el tumor, destrozada por las erinas, formaba una especie de brida estendida sobre la masa del mismo, la incindió del propio modo que lo habia hecho con el cuello uterino, es decir, con varios tijeretazos ó cortes de bisturí hechos con precaucion. A pesar de todo se adelantaba muy poco, y el tumor parecia permanecer en el mismo sitio. Era pues evidente que estaba retenido por algun otro obstáculo, y no podia ser otro que una adherencia en su parte posterior con el fondo del útero. Se echó mano de una espátula con mango, lijeramente encorvada y dispuesta en forma de cuchara con bordes romos; pero de nada sirvió, y fué preciso desecharla, por temor de que usándola con alguna fuerza, no perforase las paredes adelgazadas del útero, y penetrase hasta el peritóneo.

Dejamos descansar á la enferma algunos minutos, durante los cuales deliberamos sobre si seria mas conveniente disminuir el volúmen del tumor por medio de incisiones, ó estirpar la parte que se pudiese, dejando lo restante abandonado á los esfuerzos de la naturaleza y á la supuracion que sin duda se estableceria; ó bien insistir en los mismos medios, es decir, en destruir únicamente con los dedos las adherencias que pudiesen quedar. Amussat se decidió por este último partido.

»Volvimos pues á aplicar las pinzas de Museux, fijándolas en el tejido del tumor, á la mayor distancia y profundidad posibles; y mientras uno de nosotros ejercia nuevas tracciones sobre el cuerpo fibroso, enteramente semejantes á las que se practican con el forceps en un parto laborioso, Amussat procuraba con los dedos acabar de desprender el tumor. Muchas veces tenia Amussat que mandarnos suspender las tracciones, porque cuando eran muy fuertes, le apretaban tanto los dedos que le impedian maniobrar. Por consiguiente era imposible introducir los dedos durante estas tracciones. Intentamos poner una ligadura sobre el mismo tumor, un poco mas allá de la insercion de las pinzas-erinas, pero se resbalaba y de nada servia. Se propuso tambien pasar una fuerte ligadura al traves de la masa, por medio de una aguja corva, con ánimo de hacer las tracciones mas eficaces y suplir á las pinzas cuyas mordeduras destrozaban y *peinaban*, por decirlo asi, la superficie de la produccion morbosa. Pero al fin se resolvió continuar con las pinzas, colocándolas mas arriba cada vez que se desprendian, y á medida que el tumor iba entrando en el anillo de la vulva.

»Sin embargo, estas maniobras no podian llamarse ineficaces, puesto que aplicando la mano á la region hipogástrica, se comprobaba evidentemente que la prominencia formada por el útero entumecido, habia disminuido visiblemente, y que la porcion de tumor que aparecia entre los lábios de la vulva, era cada vez mas considerable. En este momento la enferma hizo esfuerzos semejantes á los que acompañan los últimos momentos del parto natural, y procuramos reprimirlos por temor de que sobreviniese una version del útero demasiado repentina. No tardó el tumor en salir mas por completo, si bien siempre retenido por fuertes adherencias, que se continuaba destruyendo con los dedos. El fondo del útero descendia, se deprimia y seguia los movimientos del mismo tumor; de suerte que se iba efectuando una version, parecida á la de un dedo de guante que se vuelve del reves. El tumor estaba ya fuera de la pelvis, y del anillo dilatado de la vulva, y por consiguiente fuera del círculo formado por el cuello uterino; pero todavía quedaba adherido por un gran pedículo. Entonces Amussat apeló á las mayores precauciones, en la conviccion de que estando muy adelgazado el fondo del útero, se hallaba el peritóneo muy inmediato, y era por lo tanto muy fácil perforarlo. En vista de esto, solo se sirvió de las uñas y de la estremidad de las tijeras romas, para completar la separacion del tumor del fondo del útero en version. Hácia este último punto de adherencia, presentaba el tumor dos desigualdades mamilares, semejantes á cabezas de clavo, encajadas separadamente en el espesor del tejido muscular del útero. El tumor cayó en el suelo y rebotó produciendo un sonido semejante al que produciria la caida de una vejiga llena de cualquier sustancia blanda. En seguida subió el útero otra vez hácia la pelvis, se cerró el cuello sobre el fondo invertido, y fué preciso elevarlo y empujarlo para evitar la estrangulacion. Quedaban dos senos ó escavaciones, cuyo fondo casi trasparente estaba únicamente formado por una capa muy delgada de fibras musculares, ó quizás solo por el peritóneo. Varios restos membranosos, porciones de la cubierta del tumor, y evidentemente musculosos, salian por el orificio de la vagina: se cortó con las tijeras todo lo que pasaba de este orificio, y se abandonó el resto á la accion destructiva de la supuracion. Se lavó la vulva con agua fresca, y se condujo á la enferma otra vez á la cama.

»Esta trabajosa operacion habia durado dos horas y cuarto. La enferma la resistió con va-

lor y Amussat la ejecutó con facilidad. Es tambien justo confesar que quizás nunca se habia visto mayor circunspeccion, mayor uniformidad, ni en fin mas concienzuda armonía en un acto tan importante de cirugía trascendental.

»Durante la operacion hubo poca pérdida de sangre, y despues de la estirpacion del tumor cesó toda especie de flujo; de modo que la enferma estaba mas fatigada que débil. Se la hizo tomar un poco de agua fria con azúcar, ligeramente amortizada con agua de flor de naranjo. El pulso era pequeño, y la paciente se quejaba de frio; pero poco á poco se restableció el calor y sobrevino un sudor copioso. Se prescribió una pocion ligeramente opiada.

»*Exámen del tumor.*—Tenia el volúmen y color de un huevo pequeño de avestrúz, y pesaba trescientos treinta y ocho gramos (cerca de once onzas).

»Su mayor diámetro era de doce centímetros (cerca de cuatro pulgadas y cinco líneas).

»Su menor diámetro tenia siete centímetros (dos pulgadas y siete líneas).

»Su circunferencia mayor era de treinta centímetros.

»Y la circunferencia menor tenia veintidos centímetros.

»Su superficie, de apariencia albugínea, generalmente regular, ofrecia sin embargo algunas desigualdades, y estaba atravesada por varios surcos, que formaban un principio de division en lóbulos; pero en su parte derecha y superior, presentaba eminencias mamilares desiguales en volúmen, de las cuales tenia la mayor el tamaño de una avellana grande.

»Su consistencia era blanda, y parecida á la de una teta de vaca llena de leche.

»Incindido profundamente el tumor en las tres cuartas partes de su longitud, se vió que en todo su espesor era homogéneo, de color blanco mate, nacarado, brillante, con ciertas líneas curvas concéntricas, fibrosas y mas blancas que lo restante. Se raspó la superficie interna de ambas mitades del tumor, y solo se obtuvo una corta cantidad de líquido seroso, blanco y turbio. Su sustancia no rechinaba por la accion del instrumento, ni se percibia entre sus fibras ninguna señal de vasos.

»La superficie esterna, si bien mas amarilla que la sustancia central, era sin embargo de la misma naturaleza, y se confundia con ella, es decir, que este tumor no tenia cubierta manifiesta, ni podia por consiguiente considerarse como un quiste, sino como un tumor fibroso blando, desarrollado en el espesor de las paredes uterinas, en las cuales se hallaba como enquistado.

»En su superficie se notaban tambien algunos restos rojizos, evidentemente formados de fibras musculares. Eran sin duda fracmentos de la cubierta del tumor, formada por la parte mas anterior de las paredes del útero, y por la membrana que tapiza la cavidad de este órgano.

»*Analisis sucinto de los resultados de la operacion.*—La enferma se recobró de los trastornos nerviosos generales, ocasionados por una operacion de tamaña importancia, y no sufrió accidente alguno en los cuatro primeros dias, durante los cuales se desarrollaron síntomas de reaccion inflamatoria. Intentamos disminuir su intensidad y alejar sus consecuencias por medio de una sangría del brazo, que se practicó al tercer dia, sin arredrarnos por el estado de debilidad en que se hallaba la enferma antes de la operacion. Este medio produjo el resultado que se podia esperar, puesto que la inflamacion uterina se concretó á ciertos límites, sin estenderse al peritóneo.

»Al quinto dia empezó el flujo á hacerse negruzco y fétido. En vista de esto se reemplazaron las inyecciones emolientes, por otras compuestas con cocimiento de cortezas de encina, debilitado al principio con agua de cebada y de malvavisco.

»El exámen que practicamos en este dia, nos reveló lo siguiente: el útero un poco inclinado á la izquierda, se elevaba todavía cuatro dedos sobre el pubis, y no sufria dolores por el tacto vaginal ni hipogástrico; sus paredes estaban engrosadas, sobre todo en la parte posterior donde se habia desarrollado el tumor; el cuello era mas grueso y menos dilatado, pero todavía podia facilmente recibir el dedo, por medio del cual se hallaban desigualdades y dos hoyos ó cavidades, una limitada por la pared anterior del útero, que antes de la operacion no tenia adherencias con el tumor, y otra mas abajo y mas atrás que formaba un especie de engarce en el cual habia estado alojado el tumor. La cavidad del cuello ofrecia tambien desigualdades, ocasionadas por las incisiones practicadas durante la operacion. El dedo salió embadurnado de una materia fétida, de color rojo negruzco, mezclada con cuajarones de sangre coagulada.

»A esta misma época, la estremidad izquierda empezó á presentar una ingurgitacion dolorosa, que se aumentó en los dias siguientes. Esta ingurgitacion era una especie de *phlegmasia alba dolens*, ó mas bien una flebitis, ocasionada por la propagacion de la flegmasía del útero y sus dependencias, ó por un principio de reabsorcion purulenta, ó quizás por la compresion del plexo ciático y del origen de los vasos crurales.

»La region hipogástrica se hizo mas dolorida á la presion, y sobrevino fiebre con varios paroxismos muy análogos á los accesos de una intermitente.

»Se dispuso envolver la estremidad inferior izquierda en franelas cubiertas de tafetan gomado. Se sometió á la enferma á una dieta absoluta, y se la administraron bebidas diluentes acidulladas.

»Al sesto dia se continuaron las inyecciones con la precaucion de conducirlas hasta la cavidad del útero, por medio de una cánula de goma elástica, terminada en forma de aceitu-

na, y dirigida cuidadosamente con el dedo.

»Al dia sétimo, la ingurgitacion de la estremidad inferior izquierda, habia aumentado notablemente y era mas dolorosa; especialmente en el trayecto de los vasos crurales. Debajo de la piel se percibia distintamente una especie de nudos ó cordones, formados por la vena safena entumecida. Los ramos venosos superficiales subcutáneos, estaban tambien notablemente dilatados, y formaban cordones prominentes. El hipogastrio continuaba deprimido y sin dolor á la presion.

»Seguia la fiebre; la enferma tenia la boca seca y ganas de vomitar.

»La hinchazon del muslo izquierdo diferia del edema, en que iba acompañada de calor en la piel, y no conservaba la impresion del dedo.

»Al dia octavo el pulso era mas débil, pero conservaba igual frecuencia.

»Una lavativa oleosa con yema de huevo produjo una evacuacion abundante de materias sólidas.

»Se añadió á las inyecciones un poco de quina roja. Se aplicó una venda de franela arrollada al rededor de la estremidad inferior izquierda en toda su longitud, principiando por el pie, y se colocó ademas una longueta bastante gruesa en la parte interna del muslo, sobre el trayecto de los vasos.

»Dia noveno, abatimiento general; pulso débil y frecuente (de ciento treita á ciento cuarenta); principio de fuliginosidad en la lengua y en los lábios, cara mas amarilla y lívida, facciones abatidas, escalofrios generales, entorpecimiento de las manos, que presentan un color de cera, semejante al que tienen en el primer estadio de un acceso de fiebre intermitente, region hipogástrica un poco elevada, sin estar por eso dolorida á la presion.

»*Prescripcion.*—Cataplasmas con mostaza en la estremidad inferior derecha, y en el antebrazo; se aumenta el abrigo de la enferma; se la administra cada hora una cucharada de una pocion compuesta de láudano, agua teñida con vino de Burdeos y caldo. De dos en dos horas se practica en el muslo izquierdo una friccion con media onza de ungüento mercurial. Se reanimó el pulso, se avivó el calor, y por la tarde el movimiento febril era muy pronunciado (cataplasmas con láudano en el hipogastrio); en una palabra, la enferma se hallaba en un estado muy alarmante, debido á la flebitis de la estremidad inferior izquierda, y á la inflamacion interna del útero. Por la tarde se administró un cuarto de lavativa de agua gomosa con seis granos de sulfato de quinina y algunas gotas de láudano.

»Al dia siguiente, décimo despues de la operacion, la enferma estaba mejor. Llamamos á consulta á Recamier y Ribes, quienes dieron mil enhorabuenas á Amussat por su modo de proceder en este caso tan notable, y todavía único en la práctica. En esta reunion se comprobó que el cuerpo y cuello del útero se hallaban en el estado mas satisfactorio, y que á pesar de la inflamacion venosa, la posicion actual de la enferma no ofrecia ningun riesgo positivo. Se acordó continuar el mismo tratamiento.

»Dia undécimo: la persistencia de las náuseas y la opresion de que se quejaba la enferma, nos decidieron á disponer la aplicacion de un vejigatorio en el epigastrio, con la pomada amoniacal.

»Dia duodécimo: por primera vez despues de la operacion, se hizo la cama á la enferma.

»Dia catorce: malestar, náuseas, nueva tendencia de la lengua á secarse, cara contraida. La enferma se sentia peor que los dias antecedentes, y se repitieron las cataplasmas con mostaza. Amussat temió los resultados de la absorcion purulenta. Por la tarde se prescribió un baño tibio, despues del cual la enferma esperimentó mejoría.

»Dia quince: diarrea, respiracion alta, pulso frecuente (ciento diez á ciento veinte); agua de arroz con goma, se convino en sostener el vejigatorio del epigástrio.

»En los tres dias siguientes, siguió el mismo estado con corta diferencia, y á pesar del paroxismo de la tarde, se continuó una lijera prescripcion alimenticia (caldo, panatela de arroz, por la tarde un cuarto de lavativa con láudano).

»Dia diez y nueve: disminucion de la ingurgitacion de la estremidad inferior izquierda, aliento fétido, un poco de diarrea.

»Dia veinte: hinchazon dolorosa de la estremidad inferior derecha; sin embargo, nos aseguramos por el tacto de que el cuello del útero se habia retraido sobre sí mismo, y que el cuerpo de la misma víscera conservaba cierto volúmen. El flujo era poco abundante, pero fétido y purulento. La enferma tenia menos fiebre desde dos dias antes, pero estaba mas débil.

»Por la tarde, aumento considerable de volúmen del muslo derecho, dolor en su parte interna hácia el pliegue de la ingle y en la region ilíaca: la flebitis nos pareció mas intensa en este lado de lo que habia sido en el izquierdo; continuacion de la diarrea, medios terapéuticos iguales á los que se emplearon contra la ingurgitacion de la estremidad izquierda.

»Dia veintiuno: la enferma tuvo un acceso de fiebre que empezó por escalofrios, y fué seguido de calor y sudor, todo á semejanza del acceso que ocurriera pocos dias despues de la operacion. Los menores movimientos del muslo causaban dolor. Amussat reconoció que existia una ingurgitacion notable en la pequeña pelvis, al nivel del ligamento ancho del lado derecho. Se continuaron las fricciones mercuriales. Todo el dia se quejó la enferma de dolor en la estremidad inferior derecha, al rededor de la pelvis, y en la region lumbar. La diarrea habia cesado.

»Dia veintitres: nueva ingurgitacion de la estremidad izquierda, edema en la pierna y pie de este lado, inapetencia de toda suerte de alimentos, abatimiento general. Parecia deber sos-

pecharse que existia en toda la estension de la pequeña pelvis un grande obstáculo que estorbaba la circulacion; sin embargo, por la tarde la enferma se hallaba mejor.

»En los dias siguientes, hubo aumento de infiltracion en las estremidades inferiores, en la region dorsal y en las paredes abdominales. Se hicieron fricciones en las estremidades inferiores con la tintura de escila, y se suspendieron los mercuriales. Volvió la diarrea y persistieron los recargos febriles, especialmente por la tarde. Disminuyó el dolor de las estremidades inferiores.

»El dia veintiocho se halló el útero menos voluminoso y complanado; la flegmasía de los vasos profundos pareció disminuida, pero la enferma se quejaba mucho de la boca. En efecto, examinada la parte interna de los carrillos y de los lábios, se notaron algunas ulceraciones, con salivacion abundante, ocasionada por las fricciones mercuriales á alta dosis (se emplearon cerca de ocho onzas de ungüento), (colutorios calmantes): continuacion de la diarrea, noche agitada.

»En los dias siguientes la boca se fué inflamando cada vez mas, y se puso muy dolorida, con aumento de salivacion. Sin embargo, se notó disminucion de volúmen en las estremidades inferiores, cesó la diarrea, y la region hipogástrica se constituyó en estado satisfactorio.

»El dia treinta y nueve, se levantó la enferma por primera vez y pudo pasar algunas horas sentada en un sillon. El estado de la boca y de las estremidades inferiores continuó con corta diferencia del mismo modo durante muchos dias; sin embargo, se aumentó gradualmente el alimento, que se componia de caldo, leche, sustancias vejetales y huevos frescos. La enferma pudo dar algunos paseos en su cuarto; tuvo un poco mas de sueño por la noche, y su convalecencia, si bien lenta en establecerse, no pareció ya dudosa. En una palabra, todo nos hacia esperar que no tardaria en hallarse enteramente curada de la grave enfermedad que requiriera una operacion tan trabajosa, y de los accidentes que esta habia ocasionado.

»Hoy 29 de noviembre de 1842, treinta meses despues de la operacion, la señora L*** se halla en el mejor estado de salud, y ha recobrado las carnes que tenia algunos años antes de la la larga enfermedad que ha visto curada á beneficio de la operacion. Hace cuatro meses que no ha tenido la menstruacion; pero es de advertir que cuenta cuarenta y nueve años. No sufre el menor dolor en el hipogastrio ni en la pelvis, no tiene flujo alguno por la vagina; todas sus funciones se efectuan con regularidad, y puede andar largo tiempo sin cansarse.

»El cuello del útero, poco voluminoso, está bastante elevado y notablemente inclinado hácia atrás; sobresale un poco hácia la vagina; sus lábios son delgados, y el surco que los separa forma una hendidura transversal, de bordes algun tanto desiguales, y de seis líneas de estension sobre poco mas ó menos.

»El útero, menos movible que en el estado normal, es mas voluminoso de lo que generalmente suele ser á esta edad, y parece mas complanado de delante atrás; lo que es muy fácil de apreciar combinando el tacto por la vagina y por el recto con el hipogástrico.» *(Mem. cit.)*

Insertaremos á continuacion las reflexiones de Amussat, sobre el caso que acabamos de transcribir, y sobre otro que se puede leer en la página treinta y seis y siguientes de su Memoria. Estas reflexiones tendrian harto mas valor, si pudiesen referirse á otros casos de estirpacion de tumores fibrosos que no han tenido tan buen resultado. Pero tal vez estos hechos sean posteriores á la publicacion de la obra de Amussat. De todos modos hé aquí las reflexiones de este profesor sobre sus dos casos felizmente terminados.

»Creo que no será inútil hacer notar los puntos mas interesantes de estas dos observaciones, que tienen entre sí la mayor analogía, y merecen meditarse mucho, porque pueden servir de guia en otros casos análogos.

»En primer lugar, los antecedentes de mis dos operadas son con corta diferencia los mismos. Ambas eran de estatura pequeña y casi de una misma edad: la primera habia tenido tres hijos y tres malos partos; la segunda cuatro hijos y dos malos partos; con la circunstancia de que en una y otra ocurriera este accidente por última vez, diez años antes de la enfermedad.

»Por último, de estas dos mujeres, que han atribuido sus metrorragias á la época crítica, una estaba padeciendo desde 1837, otra desde 1838, y la primera fué operada en 1841.

»Bien se deja conocer que estas analogías son bastante notables para merecer particular atencion.

»En ambos casos fué fácil establecer el diagnóstico. Se reconocieron dos tumores desarrollados en las paredes del útero: el primero habia ahuecado la pared posterior incluso el lábio correspondiente del cuello uterino: el otro habia producido igual efecto sobre la pared opuesta, es decir, un ahuecamiento hasta el lábio anterior del hocico de tenca.

»El globo uterino estaba uniformemente desarrollado, y tenia con corta diferencia el mismo volúmen en cada una de las dos enfermas.

»Es probable que estos dos tumores tardasen lo mismo en desarrollarse sobre poco mas ó menos.

»Siendo igual el diagnóstico en uno y otro caso, el pronóstico debia tambien serlo. A propósito recordaremos que ambas mujeres estaban estenuadas por razon de las abundantes y repetidas pérdidas que sufrieran. Si las hubiésemos abandonado á sí mismas, habrian perecido; pero se las podia salvar por medio de una operacion atrevida, que por otra parte estaba completamente indicada.

»Añadiremos que fué unánime el voto de los profesores llamados á consulta, que no hubo la

menor disidencia sobre el partido que se debia tomar, y que todos convinieron en que era necesario, y aun urgente, recurrir á los medios quirúrgicos.

»Ambas operaciones fueron practicadas del mismo modo; la segunda se concluyó antes que la primera, porque se practicó en ella el movimiento de rotacion, y hubiera terminado todavía mas pronto, si mas pronto se hubiese adoptado este modo de proceder.

»En la primera, se efectuó completamente la version del útero.

»En la segunda el movimiento de rotacion impidió este efecto.

»Filhos olvidó decir que en la última operacion, me serví de una uña cortante colocada en el dedo índice de la mano derecha; instrumento que puede ser muy útil en otros casos semejantes. Las he mandado construir de tres distintas formas. La primera y mas sencilla consiste en una uña de acero, fija en una varilla de plata de 15 líneas, y sostenida por un anillo truncado. En la union de la uña con la varilla á la cual está soldada, se halla un reborde terminado en forma de dedal y cerrado por el fondo, que sirve para alojar la uña del dedo del operador. Hácia la parte superior, en el punto de reunion de la varilla con el anillo, hay un agujero para pasar un hilo doble, que sirve para fijar con seguridad el instrumento al rededor del dedo.

»Respecto del volúmen, los dos tumores se parecen mucho: sin embargo, el primero era menos grueso que el segundo.

»El primero pesó 338 gramos (cerca de 11 onzas); el segundo 440 gramos (14 onzas).

»Ambos tumores fueron iguales en color, consistencia, naturaleza y organizacion.

»Los fenómenos consiguientes á la operacion, presentaron notables diferencias.

»En la primera enferma, se desarrollaron síntomas de flebitis desde el quinto dia, y las estremidades inferiores se infiltraron una despues de otra.

»En la segunda, los síntomas de flebitis no aparecieron hasta el dia veinte, y se limitaron á la estremidad inferior izquierda.

»No debemos olvidar que en el segundo caso se practicaron repetidas irrigaciones, y que en el primero no se usó semejante medio.

»La convalecencia fué larga en ambos casos.

»En resúmen, los resultados que he obtenido, son por todos títulos sumamente satisfactorios, y me hacen esperar, no solo que estas curaciones serán duraderas, sino que ambas operadas vivirán tanto tiempo como si nunca hubiese estado su existencia amenazada de una próxima destruccion. En efecto, sin el socorro del arte, hubieran sido impotentes los esfuerzos de la naturaleza, y las enfermas hubieran sucumbido irremisiblemente.

»Se debe temer en estos casos la recidiva de la enfermedad? Creo que no, y aun diré que es menos temible en semejantes circunstancias, que en las estirpaciones de los pólipos; porque en un tumor fibroso hay mas certeza que en un pólipo, de estraerlo en su totalidad.» (Amussat, *Mem. cit.*, p. 57 y sig.)

ARTICULO XXIII.

Pólipos del útero.

Los pólipos de los órganos genitales de la mujer nacen comunmente en el útero. Prescindiendo de las sutilezas, llamadas filosóficas, sobre la definicion de estas producciones y de lo mucho que se ha hablado sobre las diferencias que deben establecerse entre los verdaderos pólipos y los que sin serlo lo parecen, nos limitaremos á decir que consideramos como tales todos los tumores pediculados de la cavidad de la matriz. Infiérese de aquí que vamos á tratar de los tumores fibrosos que en parte hemos descrito ya, con la sola diferencia que en vez de estar pediculados por fuera del útero y hácia el peritóneo, lo están por dentro y hácia la membrana mucosa de dicha víscera.

Como nos será preciso entrar en discusiones sobre la naturaleza de los pólipos, principiaremos por esponer las diversas especies de ellos admitidas en la monografía de Gerdy, y adoptadas con algunas modificaciones en la obra clásica de Vidal. Este es otro de los artículos que deben principiar por la anatomía patológica.

Pólipos blandos, vesiculares.—Son tan raros en el útero como frecuentes en la nariz. Se aplastan con la mayor facilidad, y constituyen una especie de gelatina semi-transparente, de un color que tira á amarillento ó pardusco. Esta transparencia no siempre es igual en todas las partes del pólipo, y aun algunas veces se notan puntos opacos. La membrana que forma su túnica, tiene distinto espesor segun el punto del pólipo que se examina; y se desprende con dificultad de la masa poliposa. Esta consiste en un tejido celular, de aureolas muy finas, friables y transparentes, que contienen un humor albuminoso, y algunas veces vesículas del volúmen de un guisante y vasos muy ténues, sumamente raros y á menudo imperceptibles en el pedículo. Estos pólipos, nada sensibles al tacto y poco á la presion, no molestan á la enferma hasta que han llegado á ofrecer un volúmen considerable que tardan muchos años en adquirir. No dan lugar á síntomas graves, producen un flujo sanguíneo que casi nunca llega á constituir una hemorrágia, y algunas veces ocasionan una irritacion ó flegmasia con secrecion puriforme. Cuando son muy inveterados, pueden haber perdido algo de su transparencia ó de su consistencia, y aun pasar al estado lardáceo; pero no tienen tendencia alguna á la degeneracion cancerosa, á la cartilaginosa ni á la ósea.

Nada diremos del estado higrométrico de estos pólipos, de su variacion de volúmen, y de los diferentes fenómenos á que dan lugar en este último caso, porque todo esto es relativo á los pólipos de la nariz.

Pólipos blandos y lardáceos.—Son un poco mas sólidos que los precedentes, y parecen formados de albúmina concreta, encerrada en mallas de un tejido celular opaco. Aseméjanse á un pedazo de tocino, y ciertos puntos parecen caseosos.

La vascularizacion es mas perceptible en esta especie de pólipos, que en la precedente, sobre todo en el pedículo y en ciertos puntos rojos, que especialmente se notan en los pólipos de la nariz. Estos tumores son sin embargo algo menos higrométricos que los precedentes; y en rigor constituyen el primer periodo de estos.

Pólipos fungosos.—Son los que Levret llama pólipos vivaces. En su superficie son blandos, esponjosos, como tomentosos, rojos, y algunas veces lívidos. A menudo dan sangre y en ciertos casos determinan hemorrágias. Manifiestan decidida tendencia á la degeneracion cancerosa y á la recidiva; cuyo carácter unido á su color, los distingue de los demas. A esta categoria pertenecen los pólipos fibrinosos de que habla Velpeau, y de los cuales refiere este profesor el siguiente ejemplo: «Una mujer de 32 años vino en 1828 á reclamar mis auxilios en el hospital de S. Antonio. Hacia un mes que sufria de cuando en cuando pérdidas de poca consideracion. Por medio del tacto hallé una masa del volúmen de un huevo pequeño, bastante consistente, que por un pedículo muy distinto se prolongaba hasta la parte superior del cuello uterino. Creí que existia un pólipo. Mandé dar un baño á la enferma, y durante tres dias la estuve preparando para la operacion. Introduje nuevamente el dedo en las partes, y volví á hallar la masa que antes habia reconocido en ellas. No bien hube intentado seguir el pedículo hasta su insercion, cuando la masa cayó en la vagina y pude sacarla al esterior. Era una concrecion fibrinosa, un simple coágulo sanguíneo endurecido. Asi pues, este ejemplo autoriza á admitir una nueva variedad de pólipos (*pólipos fibrinosos*), que se forman cuando á consecuencia de las reglas ó tal vez de algun flujo, se implanta una concrecion sanguínea en el cuello uterino y acaba por vivir en él. Posteriormente he observado otros cuatro ejemplos de esta especie, en diferentes grados de organizacion. ¿No podia tambien pertenecer á esta categoria el pólipo en forma de quiste con pedículo largo observado por Arnoll (1), que partia del lábio anterior del cuello uterino?» (Velpeau, *Med. oper.*, tomo IV, segunda edicion, pág. 382.)

Pólipos granulosos.—Son poco voluminosos y se estienden en superficie bajo la forma de granos blanquecinos, grises ó de color de rosa con pedículos muy delgados. Se parecen á coliflores ó vejetaciones sifilíticas, y están formados, segun Gerdy, de una membrana muy delgada. Su tejido es homogéneo, lardáceo, y no contiene vasos fácilmente perceptibles.

(1) *Enciclopr. des scienc. med.*, 1836, p. 315.

Parece que estas vejetaciones son venéreas. Actualmente estoy asistiendo en el hospital de Lourcine á una jóven, que tiene en los grandes y pequeños lábios vejetaciones venéreas, que podrian muy bien pasar por pólipos si existiesen aisladamente. Y corroboraria mas mi opinion lo que se ha dicho sobre la tendencia de estas vejetaciones á aglomerarse á medida que van creciendo, sino fuese porque añaden que su desarrollo es lento y tienden á degenerar en cáncer, circunstancia que no se observa en las vejetaciones venéreas. (Vidal, *loc. cit.*)

Pólipos duros. Pólipos fibrosos.—Son los mismos tumores fibrosos que hemos estudiado en el artículo precedente; con la sola diferencia de que no son intersticiales, ni están pediculados en la superficie peritoneal del útero, sino en la mucosa. Pueden adquirir un volúmen considerable y ser piriformes; pero tambien se amoldan algunas veces á las cavidades que los contienen y toman formas muy variadas. En este último caso, se dividen en muchos lóbulos. Su pedículo se confunde con el tejido fibroso de su superficie, que es lisa, unas veces mamilar, otras tomentosa, y solamente en casos accidentales se halla sembrada de ulceraciones. Su trama es fibrosa, resiste al escalpelo, rechina bajo su corte y se encoje por la accion de los ácidos y del calórico. Sus fibras ofrecen direcciones muy variadas, y se presentan en forma de manojillos, de pelotones ó de círculos concéntricos: su color es blanco gris. En la membrana que envuelve el pólipo, se ven serpear vasos venosos y arterias muy ténues; mientras que otros vasos, todavía mas delgados, forman arborizaciones en los intersticios de la masa poliposa.

Estos pólipos empiezan por ser indolentes en sí, pero causan dolor comprimiendo las partes que los rodean. Mas adelante el mismo pólipo se convierte en asiento de dolores bastante agudos. Ocasionan tambien hemorragias, flujos puriformes ó inflamaciones, que no perdonan al mismo pólipo que las produjo. En este caso se ulceran, y dan lugar á síntomas bastante graves para determinar la muerte. Es muy raro que degeneren en cáncer; pero se reblandecen y se gangrenan, determinando flujos icorosos, cuya reabsorcion acaba con las enfermas mas pronto que el cáncer.

Pólipos sarcomatosos.—Comunmente son piriformes; pero pueden tambien amoldarse á las cavidades que los contienen. Algunas veces están divididos en lóbulos, y muy á menudo tienen un pedículo ancho. Son de menos consistencia que los antecedentes y de color rojo, lívido ú oscuro. El tejido es en la apariencia carnoso como el del útero grávido, de lo que se ha originado el nombre de carnosos ó sarcomatosos que llevan estos pólipos. Su fibra es mas blanda que la de los últimamente descritos. Están compuestos de tejido celular, vasos mas abundantes, venas comunmente varicosas, y arterias mas ténues y mas raras que las de los precedentes.

Si hubiéramos de admitir las ideas de Bayle

y de Roux, deberíamos considerar estos pólipos como un primer periodo ó un primer estado de los fibrosos. Pero á veces sucede que son dolorídos por sí mismos, causan hemorragias, dan sangre espontáneamente, y mucho mas cuando se les toca ó se les irrita con maniobras imprudentes; y entonces dan lugar á síntomas mucho mas pronunciados, á dolores, á tormentos insoportables. Degeneran con mas frecuencia que todos los antecedentes, á escepcion de los fungosos.

Pólipos muy duros. Pólipos cartilaginosos, óseos y petrosos.—Siguiendo siempre la opinion de Bayle y Roux, diríamos que estos pólipos son los precedentes que á fuerza de envejecer, han acabado por sufrir la induracion cartilaginosa, ó por incrustarse de una sal calcárea, y despues de esta degeneracion no sufren ya otra alguna. Los síntomas que entonces se originan solo proceden de la molestia que ocasionan como cuerpos estraños. No son sensibles, pero sí muy pesados.

Pólipos mistos ó compuestos.—Gerdy comprende bajo esta denominacion, los pólipos huecos que contienen líquidos ú otras sustancias; y los que sin ser huecos están formados de tejidos, sustancias y cuerpos diferentes, tales como porciones cartilaginosas, óseas y petrosas, quistes, pelos, etc. (Vidal de Cassis, *Traité de pathologie externe*, t. IV, p. 93.)

Insertamos á continuacion dos observaciones de pólipos mistos, de las cuales se deduce que varia la testura de estos cuerpos segun la parte de ellos que se somete al exámen. Ademas la segunda observacion demuestra la disposicion de la cubierta que suministra el útero á ciertos pólipos fibrosos que parten de su tejido propio.

Observacion primera. Gaches refiere la historia de una mujer de veinticuatro años, que haciendo un esfuerzo para levantar un fardo, sintió que le salia por la vulva sin el menor dolor un cuerpo cilíndrico. Era un pólipo tan perfectamente semejante al miembro viril, que al reconocerlo Gaches, creyó por un momento que veia un ejemplo de hermafrodismo; pero poco tardó en convencerse de que era un verdadero pólipo, implantado en un cuerpo voluminoso que le pareció el útero dislocado. Pero despues de un exámen mas detenido, conoció, á no poderlo dudar, que era un segundo pólipo duro, complanado y mas voluminoso que el primero. Al momento practicó su ligadura por medio del aprieta-nudos de Levret: el tumor se esfaceló y sanó la enferma. Examinado el tumor despues de su caida, se advirtió que el primer pólipo no era mas que una continuacion del segundo. Era cilíndrico, uniforme en toda su longitud, fungoso y tenia cinco centímetros de circunferencia. El otro pólipo mayor era mas voluminoso en su parte inferior que en ninguna otra, hueco en toda su estension y carnoso. (Obs. de Gaches, *Ann. de la soc. de med. de Montpellier*, tomo XXXIII, pág. 31.)

Obs. 2.ª Una mujer de treinta años, agobiada de pesares hacia mucho tiempo, observo ciertos desarreglos en su menstruacion, que se hizo mas frecuente y tomó el carácter de una verdadera hemorragia, con fiebre, estenuacion, iscúria y prominencia en la vagina de una masa polipósa redondeada. El cuello del útero estaba dilatado, y su abertura permitia la introduccion del dedo. La enferma falleció antes que se pudiese intentar la avulsion del pólipo. *Autopsia*: Signos de peritonitis aguda. El útero dá insercion á un pólipo sarcomatoso, cuya sustancia es blanquecina y compacta hácia su raiz. Su vértice, que está contenido en la vagina, tiene una testura blanda, de un color rojo subido. El tumor está envuelto en una especie de saco, suministrado por la sustancia interna de la matriz. (Paletta, *De uteri polypis, exercitationes pathologicæ*, p. 12.)

A estos pormenores, á esta especie de análisis de los pólipos, añadiremos otras consideraciones sobre los pólipos que mas especialmente se desarrollan en el útero, sirviéndonos al efecto de las investigaciones de Mad. Boivin: «Hace poco tiempo que el profesor Cruveilhier y el doctor Dance han comparado su tejido al del útero; y considerado su formacion como una exuberancia de algun punto de este órgano, como una especie de hipertrofia local (1).

«En época todavía mas moderna, el doctor Blandin ha atribuido la formacion de estos pólipos á un depósito de fibrina, detenida en los vasos uterinos, y despues organizada; opinion que no puede esplicar su crecimiento ulterior, ni sus transformaciones. Lo que antes hemos dicho respecto de este último punto, basta para hacer ver que los tumores de mayor volúmen no son siempre los mas densos, ni los mas evidentemente fibro-cartilaginosos, ni los mas próximos al estado óseo ú petroso; antes bien parece que la testura fibro-cartilaginosa es mas propia de los pólipos pequeños, y mas todavía de los medianos; siendo tal vez mas rara esta circunstancia en los tumores situados en el espesor del útero, que en los desarrollados en su esterior. En los tumores medianos se presenta la citada testura en la forma que antes hemos descrito, de la cual se puede formar una idea exacta por la figura 2.ª de la disertacion del doctor Simson (2). Algunas veces las hojas concéntricas, formadas por las capas del tejido fibroso, se presentan tan distintas, que se las ha comparado á las que dan á la córnea transparente el espesor que la es propio (Siebold); otras veces por el contrario las fibras parecen tan entrelazadas y aglomeradas, que se asemejan á los filamentos de la placenta. Estos tumores pueden sin duda ser muy vasculares y muy sanguíneos, como sucede algunas veces. De esta naturaleza

(1) *Revue medicale*, 1830, tomo XXXVIII, página 408.

(2) *De polypis uteri, eorumque resectione, Berolini*, 1828.

eran evidentemente los pólipos sarcomatosos ya observados por Levret, y de los cuales se nos han presentado tambien muchos casos; pólipos que fácilmente dan sangre por la presion, ocasionan espontáneamente frecuentes hemorragias, y parecen en algun modo erectiles, por la propension que manifiestan á ponerse rígidos y á ingurgitarse de sangre en ciertas épocas, sobre todo en las de la menstruacion.

»¿Admitiremos con algunos patólogos, que esta mayor ó menor vascularidad y consistencia, de la cual debe indudablemente originarse una tendencia especial de los pólipos á tal ó cual degeneracion, es bastante para hacérnoslos considerar como esencialmente diferentes? Esta opinion no está hoy generalmente admitida; lejos de eso prevalece la contraria, á consecuencia de los recientes progresos de la anatomía patológica. Nosotros creemos que esta última opinion ofrece entre otras ventajas, la de facilitar el estudio y las aplicaciones del dogma á la práctica, reuniendo objetos que tienen entre sí muchos puntos de contacto, y que dan lugar á no pocas consideraciones comunes; ventajas que no serian de menos valor, aun cuando realmente existiesen entre ellos las diferencias que todavía se les atribuyen en mas de una obra.

»Con mayor motivo pudieran considerarse como de naturaleza especial esos pólipos, en cuya masa entran en corta proporcion ciertos cuerpos diferentes de los que admitimos como componentes de su trama fundamental; por ejemplo, pus, humores serosos ó viscosos, sangre coagulada en algunas celdillas, materias tuberculosas y ateromatosas con pelos ó sin ellos, etc., etc.

»Las materias líquidas están algunas veces como infiltradas ó contenidas en pequeños vacíos diseminados en la masa, ó reunidas en una gran cavidad comun, situada en el centro del pólipo. En efecto, los pólipos huecos no dejan de ser comunes, y merecen por lo tanto la atencion del práctico, especialmente por razon de los errores de diagnóstico á que pueden dar lugar. Algunas veces se han cometido errores de esta especie, no solo antes de toda tentativa operatoria, sino que tambien despues de la separacion del pólipo por escision ó ligadura. No han faltado casos de esta naturaleza en que se ha creido haber estirpado el útero, cuando solo se habia estraido una pequeña parte de él, ó quizás no se le habia tocado.» (Madama Boivin y Duges.)

En el atlas publicado por Mad. Boivin, se vé la figura de un pólipo hueco de enormes dimensiones, estirpado felizmente por la ligadura. En su cavidad se acumulaba á veces la sangre y otras materias líquidas, que fluian por varios orificios. Otras observaciones semejantes, se hallan insertas en las colecciones de casos prácticos. Saviard (obs. 36) vió en el cadáver de una mujer muerta de consuncion, un tumor del volúmen de un corazon de vaca, adherido al fondo del útero por un cuello estrecho y hueco en toda su longitud, cuya cavidad estaba llena de sangre. Levret cita otros ejemplos en las *Memoires de la Academie de chirurgie* (tomo III, pág. 526 y 527). En uno de ellos perteneciente á Boudon, el tumor representaba un saco de fibras carnosas; en otros dos (Cailhava, Guiot), la cavidad estaba llena de materia gelatinosa, pelos y grasa, confusamente mezcladas. Se conocen tambien otros dos casos de pólipos igualmente vacios por su centro (Hoin, Laumonier), que despues de su estirpacion se confundieron con el útero.

El color y consistencia de los pólipos deben necesariamente estar en razon directa de su testura y estructura interior; sin embargo la mayor parte de los autores creen que estas apariencias dependen tambien de la membrana que los envuelve. Esta influye igualmente en su aspecto esterior, que si bien es comunmente liso, puede en ciertos casos ser desigual, rugoso, como varicoso, etc. Esta misma membrana, generalmente considerada como una espansion de la túnica interna del útero, no se distingue muchas veces de la sustancia propia del pólipo, ni mas ni menos que la pretendida membrana mucosa del útero, de la sustancia propia de la misma víscera (es bien sabido que Mad. Boivin niega la existencia de la membrana mucosa del útero). Breschet asegura haber visto siempre los pólipos revestidos de una membrana delgada, tupida, reluciente (1); y en otros casos bien distinta, carnosa, y tanto mas delgada cuanto mas se aproximaba al pedículo, si el tumor era muy voluminoso; tanto mas gruesa si el tumor era mediano; y siempre evidentemente continua con las fibras del órgano en que el pólipo ha tenido nacimiento. Esta membrana es manifiestamente debida á la capa interna de dichas fibras, empujada hácia adentro para cubrir la superficie de un cuerpo fibroso, que residiera primitivamente en el mismo espesor de las paredes de la víscera. Por último, en ciertas circunstancias hemos hallado esta membrana en un estado tal de blandura, que nos pareció producida por una exudacion albuminosa, segregada por inflamacion en la superficie interna del útero, y despues organizada por un trabajo especial en la superficie del tumor que habia causado la inflamacion. En efecto, este tumor puede contener en sí mismo los elementos de semejante trabajo, y carece de fundamento la opinion de algunos escritores modernos, que niegan la existencia de vasos sanguíneos en los pólipos. (Meissner, Simson. *Ibid.*)

Mad. Boivin hace notar que estos autores admiten los vasos, aunque implícitamente, puesto que hacen mencion de ciertos conductos sanguiníferos, que dicen no pueden seguirse hasta el pedículo. Es muy cierto que los pólipos fibrosos encierran pocos vasos en su espesor, y se-

(1) Hervez de Chegoin; Remarques sur les pólipes de l'úterus. *Journal general de medecine*, octubre de 1827, pág. 8.

gun Mad. Boivin, pueden crecer por su circunferencia sin tener ningun vaso en el centro. ¿Deberemos en este caso atribuir la condensacion gradual y petrificacion definitiva del pólipo, á la desaparicion progresiva de los vasos? ¿Y cuando el tumor conserva mayor vitalidad, creeremos con Breschet (1), que pueden establecerse en él conductos sanguíneos de nueva creacion? Lo cierto es que los vasos importantes de los pólipos, se hallan comunmente en su superficie ó en la túnica carnosa que les suministra el útero; á lo menos asi parece probarlo el hecho que refiere Levret en sus observaciones sobre estos tumores. En el hecho de Saviard que antes hemos citado, se habla de dos arterias muy pequeñas y de dos venas tan grandes como la crural. En el antiguo *Journal de medecine* (t. XIX, año 1768), se lee la relacion de un caso en que el pólipo contenia en su pedículo dos arterias y una vena. Es ademas bien conocida la observacion de Vacoussin, publicada por Levret, relativa á un caso notable por las pulsaciones que se sentian en el pedículo del tumor. El conocimiento de estos hechos es de manifiesta utilidad, por cuanto prueba que la seccion de un pólipo por el pedículo no siempre es operacion tan inocente como pretenden algunos.

Despues de estas consideraciones sobre la organizacion de los pólipos, pasaremos á examinar su forma, volúmen, número, insercion y asiento.

1.° *Forma.*—Ordinariamente es subglobulosa, ovoidea, ó mas bien piriforme. Algunas veces son abollados, complanados, estrangulados, cilindróideos ó irregulares.

2.° *Volúmen.*—Varia desde el de un guisante hasta el de una cabeza humana.

Dice Velpeau: «Los pólipos uterinos adquieren algunas veces un volúmen tan enorme, que llenan la totalidad de la vagina y se elevan hasta el hipogastrio ó hasta las fosas ilíacas. Baudelocque afirma haber visto uno cuya mitad inferior ocupaba toda la pelvis, al paso que la otra formaba una gran prominencia encima del estrecho superior. Louis lo ligó y pudo estrangular la primera porcion; pero despues de haberla estraido, no tuvo por conveniente introducir el forceps para sacar la otra. La enferma murió, y Baudelocque asegura que hubiera sido posible estraer la segunda porcion del cuerpo estraño con la misma facilidad que la primera. En los casos de esta naturaleza, aconseja este último autor la aplicacion del forceps, que antes de él habia usado Herbiniaux con resultados plenamente satisfactorios. Desde entonces Deneux, Murat y Hervez de Chegoin, se han valido de este instrumento con todas las ventajas que de él se prometiera Baudelocque. Como en el dia se tienen ya ideas mas esactas sobre la naturaleza de estos pólipos tan voluminosos, se podrá intentar su estraccion con tanta mas seguridad, cuanto que al mismo tiempo deberá recurrirse á la ligadura. Por lo demas el forceps no es el único ni aun el mejor instrumento que en tales casos está indicado.» (Velpeau, *Med. oper.*, t. 4.°, 2.ª edicion, p. 497.)

Con referencia al antiguo *Journal de medecine*, cita Mad. Boivin un pólipo que tenia en su base diez y ocho pulgadas de diámetro, sobre trece y ocho líneas de longitud, y pesaba diez libras y media. Estaba compuesto de fibras carnosas redondeadas, y tenia su insercion en el hocico de tenca. (Mad. Boivin y Dugés, *Mal. de l' uterus*, t. 1.°, p. 340; nota, Gerdy, p. 46).

3.° *Número.*—Algunas veces son múltiplos y mas comunmente únicos cuando su volúmen es muy considerable.

4.° *Insercion simple ó múltipla.*—La insercion se verifica comunmente por un cuello cuyo espesor equivale á la tercera parte de la circunferencia del tumor sobre poco mas ó menos. Otros pólipos se insertan por medio de un pedículo mas delgado y mas prolongado, y otros por una base ancha. Todos estos modos de insercion pueden tener lugar en diversos puntos del útero; pero son mas comunes en el fondo del órgano ó en la cavidad del cuerpo; menos en la del cuello, y menos todavía en el hocico de tenca ó en su superficie esterna; es decir, cerca de la insercion de la vagina, en la cual pueden tambien insertarse tumores análogos. Hé aquí lo que dice Gerdy sobre los pedículos múltiplos.

»Un pólipo adherido en el fondo del útero, que llega hasta la vagina, puede 1.° contraer adherencia en este conducto, por medio de un segundo pedículo; 2.° si el pólipo aumenta de volúmen, crece su porcion libre, se prolonga y se dirige hácia la vulva; 3.° si el pólipo aparece de repente en la vulva, el primer pedículo causa la version de la vagina; 4.° si el pedículo inferior se inserta en la parte media ó inferior de la pared posterior de la vagina, se verifica una version del septo recto-vaginal: si toma insercion en la misma pared pero mas arriba, la parte de la vagina que el peritóneo tapiza por detrás, es arrastrada por el pólipo; 5.° en este caso, hay en la parte del peritóneo un hundimiento, proporcionado á la estension de la version, y los intestinos pueden descender en él; 6.° si se resuelve la ligadura ó la seccion del pedículo, se puede aplicar la primera sobre la vagina ó sobre los intestinos dislocados, ó bien practicar la segunda de manera que se abra una vasta comunicacion entre el peritóneo y la vagina. La observacion siguiente confirma muchas de estas proposiciones, y las apoya todas.

Obs. 3.ª »Entró en el hospital una mujer de cuarenta y ocho años con un tumor rojizo mayor que el puño, que aparecia en la vulva y la llenaba. Introduciendo el dedo á lo largo de la pared anterior de la vagina, se hallaba un pedículo redondeado, que parecia pasar al través de un orificio circular, ancho, comparable por su blandura al cuello uterino en el acto del

(1) *Diction. de med.* art. Pólipo, t. XVII. p. 384.

parto. La pared posterior de la vagina estaba ulcerada y habia contraido adherencias con el pólipo. Se aplicó una ligadura muy apretada al rededor del pedículo uterino, y á la visita siguiente, el tumor exhalaba un olor muy fétido, y su superficie era muy lívida, sobre todo en la parte anterior. Cortado el pedículo uterino con un bisturí, un poco mas abajo de la ligadura, solo dió algunas gotas de sangre. Para concluir el desprendimiento del tumor, fué preciso emplear los mismos medios en su parte mas ancha, que estaba inserta en la parte posterior de la vagina. Pero esta parte podia haber sido arrastrada hácia abajo por el peso del pólipo, y era de temer que se colocase la ligadura en el septo recto-vaginal. Como la esploracion del recto no revelase ninguna desviacion de su pared anterior, se aplicó la ligadura en un surco hecho de antemano con el bisturí, y el tumor se ennegreció. Salia por la vagina un líquido sanioso abundante al desviar lateralmente el pólipo que lo detenia en ella. Se desprendió el tumor cortándolo mas abajo de la ligadura, y no salió sangre. El tumor estraido era redondeado y tenia seis pulgadas de diámetro en todos sentidos. La superficie de la última seccion que se practicara en él, era blanca; en este punto y en las partes inmediatas, era duro y ofrecia un aspecto semejante al de los cuerpos fibrosos del útero. En los restantes de su estension, estaba compuesto de un tejido blando, pero tenaz y de un rojo subido. Estenuada la enferma por las hemorragias anteriores falleció.

»El pedículo primitivo del tumor, estaba inserto en el fondo del útero. La porcion restante era dura, de dos pulgadas de largo, y tan gruesa como el dedo pequeño; y se continuaba con la sustancia uterina, cuya testura parecia tener. El útero estaba poco dilatado, era blando á las inmediaciones del cuello, cuya cavidad se continuaba con la de la vagina, que se presentaba muy ancha; la parte superior y posterior de esta daba nacimiento al segundo pedículo, que estaba tambien abrazado por la ligadura. La porcion de vagina que el peritóneo tapizaba por detrás, habia sido arrastrada por el pólipo. El surco circular hecho por el bisturí, habia sido trazado sobre la membrana mucosa de la vagina, al nivel de sus adherencias con el pólipo. El peritóneo descendia en un hundimiento infundibuliforme, cuyo vértice se introducia algun tanto por debajo de la ligadura; la incision practicada un poco mas arriba, hubiera establecido una comunicacion entre la vagina y la cavidad abdominal.» (Obs. de Berard en los *Archives gen. de Med.*, t. II, p. 88; Gerdy, *Tesis de oposicion*, p. 45.)

Asiento de los pólipos del útero.—Estos pólipos ocupan diferentes puntos, no solo en razon de su insercion, sino por su forma, su volúmen y su antigüedad.

Un pólipo del fondo del útero puede descender á su cuello y á la vagina de tres maneras: 1.° amoldando su masa; 2.° prolongando su pedículo adelgazado; 3.° deprimiendo ó produciendo una version en el fondo de la víscera en que tuvo su primitiva insercion. Mas adelante insistiremos en esta particularidad del sitio de los pólipos.

Causas de los pólipos del útero.—Mucho se podria escribir sobre las causas de los pólipos uterinos, sin que por eso se aclarase lo mas mínimo esta parte del estudio de tales tumores. Aqui encontramos la misma oscuridad que reina en la etiologia de todas las degeneraciones. Creemos que el lector recordará lo que con referencia á Bayle hemos dicho sobre las causas de los tumores fibrosos; todo lo cual puede referirse cuando menos á una de las especies de pólipos que llevamos descritas. Segun Mad. Boivin, hay una coincidencia notable entre los pólipos con flujo abundante por la vagina, y el cáncer de los pechos, del hígado y aun de la cara.

Las observaciones de esta misma profesora tienden á establecer que los pólipos son mas frecuentes entre las mujeres débiles que habitan cuartos bajos y húmedos, y en las que se dedican á profesiones sedentarias, como las costureras, las cocineras, etc.

Por lo tocante á la edad, Dupuitren cree mas espuestas á las mujeres de 30 á 40 años.

La observacion siguiente parece probar la influencia de una caida en la produccion de un pólipo. Demuestra tambien que estos tumores pueden ir acompañados de hemorragia, y que su tejido puede ser análogo á la estructura de la teta de vaca.

Obs. 4.ª A consecuencia de un vuelco de un carruage, sufrió una mujer un flujo que duró cerca de tres meses, y luego se repitió de cuando en cuando durante catorce años. En esta época sentia la paciente peso en el bajo vientre, y continuaba la hemorragia: murió diez y seis años despues del accidente. Se encontró un pólipo de seis pulgadas de largo sobre cuatro de ancho, adherido al fondo del útero, surcado en su superficie por venas varicosas, con algunos vasos en su interior. Podia compararse el tumor en su naturaleza, á la teta de vaca, y estaba cubierto por una espansion de la membrana interna del útero. (Levret, *Observations sur la cure radicale des polypes*, p. 16.)

Hemos hablado poco há de los cánceres que coinciden con los pólipos; Mad. Boivin admite tambien la coincidencia del escirro con estos tumores, y cita las dos observaciones siguientes:

Obs. 5.ª Una señora de cuarenta y nueve años fué operada de un tumor escirroso del pecho; dos meses despues de su completa curacion, recayó y fué tratada por la compresion sin el menor éxito. En esta época sentia la enferma en la pelvis un peso que la inspiraba algunos temores. Es de advertir que las reglas habian cesado cuatro años antes. Examinada con el espéculum, presentó en la abertura del hocico de tenca, que estaba dilatada, un pólipo como una cereza grande, rojo, violáceo, é inser-

to á poca distancia del orificio. No habia flujo.

Obs. 6.ª Una mujer rubia, de muy buenas carnes, que nunca habia tenido hijos, vino por dos veces á París para que se la operase un escirro del pecho, y sucumbió á una violenta metrorrágia, originada al parecer por un pólipo uterino considerable, cuya estraccion no quiso permitir. (Mad. Boivin y Dugés, *Mal de l'útérus*, t.I , p. 367; referidas por Gerdy en su *Memoire sur les polipes*, p. 39.)

Síntomas y curso de los pólipos del útero.—El punto de partida de los pólipos es muchas veces muy oscuro. Pueden nacer sin anunciarse por ninguna molestia en los órganos genitales, y sin escitar en su principio perturbacion alguna que los descubra; pero tambien muchas veces preceden de lejos á su aparicion flujos leucorréicos, blanquecinos, amarillentos, verdosos, purulentos ó puriformes, hemorrágias ó derrames rojizos. Al tratar algunos autores de estos fenómenos que preceden á los pólipos, han creido que estos eran efecto y no causas de aquellos desarreglos en las funciones. Pero con igual razon puede decirse que las hemorragias dependen del trabajo de formacion que da orígen á los tumores. Mas adelante, á los flujos morbosos que acabamos de indicar, se une cierta sensacion de molestia, de peso, y aun de dolor que al andar esperimenta la enferma en el bajo vientre, con síntomas de congestion del útero ó de inflamacion crónica de este órgano. Algunas veces se observan tambien fenómenos, histéricos, tales como calor en la cara, y una sensacion semejante á la de una bola opresiva y sofocante que desde el bajo vientre sube al pecho, al cuello, etc. Los progresos de la enfermedad y el crecimiento del pólipo se anuncian por la exageracion de los indicados fenómenos y por otros que se les agregan. Hay pólipos que apenas tienen el volúmen de una avellana cuando pueden ya ser reconocidos por el tacto, porque se adelantan hácia el cuello del útero á favor de un pedículo suficientemente prolongado. Sucede esto ordinariamente en la época de las reglas; porque despues del periodo menstrual, el pólipo marchito ó menos hinchado, vuelve á entrar en el útero, cuyo orificio se cierra delante de él. Gerdy observó este fenómeno en una señora, en la cual hubiera sido infructuosa en cualquier otra época, toda tentativa de ligadura.

Cualquier pólipo por escaso que sea su volúmen, basta para hacer penosos ó imposibles los paseos á pié y en carruaje, y doloroso el coito, y para perturbar el sueño, la digestion y las principales funciones. «Cuando el pólipo adquiere un tamaño considerable, puede permanecer encerrado en la cavidad del útero, en cuyo caso este se irrita y dilata, aumentando el vólumen del vientre, y simulando un embarazo. La sensacion de peso y los flujos se aumentan progresivamente. El pólipo comprime el recto, determina frecuentes conatos de defecar, y dificulta la escrecion de las materias fecales. Obra tambien sobre la vejiga, escita la emision de la orina, y algunas veces la estorba al mismo tiempo por la compresion que produce en el cuello del receptáculo que la contiene. Causa cólicos, dolor de riñones, tirantez en las ingles, ingurgitaciones en los pies, en las piernas y en los muslos, y algunas veces várices semejantes á las del embarazo. Los síntomas generales aumentan de gravedad, se infiltran las estremidades, sobreviene la ascitis, y la fiebre héctica estenúa á la enferma, que no tarda en morir de consuncion.

«Otras veces sufre la marcha de los pólipos modificaciones favorables, y los síntomas, lejos de agravarse, se estacionan ó disminuyen, simulando enteramente los fenómenos del embarazo. Pero mas adelante el pólipo se escapa del útero; ya sea porque sus progresos abran el cuello en términos que introduciendo el dedo se pueda reconocer su existencia; ya porque la enferma haga de repente un violento esfuerzo ó sufra una caida; ya porque sea atacada de cólicos que dependan violentas contracciones uterinas y vayan acompañados de esfuerzos irresistibles y semejantes á los del parto. Cuando el pólipo desciende á la vagina está mucho menos comprimido, y por consiguiente se abulta mucho mas; y como al mismo tiempo obra con mas fuerza sobre el cuello de la vegija y el intestino recto, dificulta tambien en mayor grado las funciones de estas partes. Por último, al cabo de un tiempo variable, ya á consecuencia de un esfuerzo, ya espontáneamente, aparece el pólipo en la vulva y sale por ella, unas veces lenta y otras repentinamente, formando un tumor con todos los caracteres que antes hemos descrito.

»Como en este estado cuelga el pólipo entre los muslos, resulta que la frotacion y el flujo urinario lo irritan, lo inflaman y acaban por ulcerarlo. Al propio tiempo el útero se deprime, y algunas veces sufre una version. En medio de todo esto, continúan los flujos sanguíneos ó purulentos, y el mismo pólipo dá sangre. Cuando este fenómeno se verifica en la época de la menstruacion, puede suceder que el pólipo, algun tanto desingurgitado por el flujo, se retraiga otra vez dentro de la vagina en todo ó en parte. Suelen quejarse las enfermas de tirantéces insoportables en las ingles, y padecen flujos copiosos que las van debilitando de dia en dia. La fiebre mina su existencia; sus miembros se infiltran, y al cabo sucumben á la estenuacion y al dolor.

En ocasiones el pólipo antes de acabar con la enferma, se prolonga mas y mas por el pedículo, y en proporcion desciende entre los muslos. En ciertos casos favorables, es reducible el tumor y se le puede sostener en la vagina sin mucha incomodidad por parte de la enferma. (Vater, *Disp. chir. in Hallerio*, t. III, *ad finem*; Herbiniaux, t. II, p. 47; Mad. Boivin, t. I, página 348.) En este último caso no siempre impide la fecundacion, el embarazo ni el parto, como lo prueban varios ejemplos que se hallan

en los autores; aunque generalmente ocasiona un aborto grave.

»Otras veces, cuando el pólipo ha salido del útero ó de la vulva, se prolonga su pedículo hasta el punto de romperse, quedando la enferma espontáneamente libre del tumor. Solo se observa esta feliz terminacion cuando el pedículo es membranoso ó muy débil.

»En ciertos casos degeneran los pólipos antes ó despues de haber atravesado la abertura del útero.

»Ora se reblandecen, degeneran en pólipos lardáceos, y en seguida reblandeciéndose todavía mas, se convierten en una materia blanca, pulposa y homogénea, ó en otra materia blanca y rojiza, semejante al cerebro de los niños, que es la que constituye el cáncer encefaloides. Cuando llegan á este punto, acostumbran ulcerarse y supurar; en cuyo caso, y aun cuando no supuren, dan lugar á muchos y muy graves fenómenos que anuncian su degeneracion. Tales son especialmente los flujos saniosos de notable fetidez y á menudo mezclados con sangre; las infiltraciones de las estremidades abdominales, y varios síntomas adinámicos que han esplicado algunos por la reabsorcion purulenta.

»Ora degeneran los pólipos de la misma manera, pero es á consecuencia de una inflamacion del peritóneo, del útero ó de su membrana. Sobre este particular dice Dupuytren (*Lecciones orales*): «Los efectos de estos dos órdenes de causas, se distinguen en que la degeneracion que llamaré espontánea, procede del centro á la circunferencia; al paso que la que depende de una inflamacion, empieza en la periferia y se estiende luego á toda la profundidad del tumor.» (Gerdy, *loc. cit.*)

«En algunos casos se hacen los pólipos cartilaginosos, óseos ó petrosos. Estas degeneraciones son generalmente semejantes á las que se hallan descritas en los autores antiguos y en la memoria de Louis bajo el nombre de piedras del útero. (Véase nuestro artículo *Cuerpos estraños del útero.*)

Por último, hayan ó no degenerado los pólipos en sustancia lardácea ó en cáncer, pueden ser afectados de gangrena en toda su estension ó en parte de ella, en cuyo caso empiezan á gangrenarse por el vértice segun ha observado Dupuytren. Entonces exhalan una horrible fetidez y un insoportable olor á gangrena los flujos saniosos que acompañan á este estado. Al mismo tiempo se altera la constitucion general; la piel se pone pajiza; se desarrrolla una fiebre contínua; las enfermas, ya demacradas, enflaquecen todavía mas, y la muerte es inminente.

Antes de examinar los fenómenos que caracterizan la marcha de los pólipos uterinos, segun se hallen en el cuerpo ó en el cuello de esta víscera, citaremos algunos ejemplos de caida espontánea de semejantes tumores.

Obs. 7.ª Sufria una mujer pérdidas considerables, ya rojas, ya blancas, con abatimiento y marasmo. Un cirujano reconoció á la entrada de la vagina, la existencia de un cuerpo en putrefaccion. Una noche se desprendió este cuerpo que á primera vista pareció el útero; pero Levret que lo examinó, vió que era una masa redondeada del tamaño del puño y sin cavidad alguna. En su interior, era de color de hojas secas y exhalaba un olor muy fétido. Habia un punto como frangeado y notablemente alterado por la putrefaccion; punto, que segun Levret, habia sido estrangulado por el útero. (Levret, pág. 40 y Gerdy, pág. 48.)

Obs. 8.ª Mad. Boivin refiere muchos ejemplos de pólipos desprendidos espontáneamente. Uno de ellos es relativo á una mujer de cuarenta y nueve años, moza de servicio, que entró en el hospital y fué colocada en la sala del profesor Dumeril. Hacia ocho dias que estaba padeciendo un flujo escesivo, y presentaba en la vagina un enorme tumor de apariencia cancerosa. Este tumor se destruyó poco á poco por gangrena, y la enferma, perfectamente curada, se conservaba muy bien algunos años despues. (Boivin y Dugés, tomo I.)

Hé aquí las reflexiones que hace Velpeau, sobre el desprendimiento espontáneo de los pólipos uterinos: «Cuando los pólipos fibrosos se han abierto paso al través del cuello uterino, sufren una especie de estrangulacion, que algunas veces llega á producir su desprendimiento. Levret refiere dos casos de esta especie observados por Mercadier y Louis. Mauriceau, Ruisquio, Hoffmann y antes de estos Donatus y Rhodion, citan otros ejemplos semejantes. Vacoussin, Gooch, Hue y Hervez de Chegoin, han hecho iguales observaciones. Por mi parte, he visto un pólipo de esta naturaleza ceder de repente á leves tracciones, practicadas para atraerlo á la vulva. Por último, Griffith y Guillon dicen haber conseguido este resultado por medio del centeno con cornezuelo.

«Esta caida de ciertos pólipos debió indudablemente ser la que suscitára la idea de su avulsion, practicada ya por Dionis, Juncker y Heister, y que Lapeyronie y Boudou no vacilaron en proponer como medio curativo.» (Velpeau, *Méd. oper.*, t. IV, segunda edicion, página 184.)

Para estudiar en debida forma los fenómenos y la marcha de los pólipos, tanto de la nariz como del útero, seria muy conveniente dividirlos como Vidal, 1.° en *pólipos latentes*, cuya existencia no puede comprobarse directamente por los sentidos; 2.° *pólipos flotantes*, directamente comprobados en las cavidades que ocupan sin llenarlas enteramente; lo cual permite ponerlos en movimiento y hacerlos flotar; 3.° *pólipos obliterantes*, que llenan y obliteran las cavidades y no son por lo tanto susceptibles de movimiento; 4.° *pólipos invasores*, que despues de haber llenado las cavidades que primitivamente ocuparon, siguen desarrollándose, invaden las cavidades inmediatas, comprimen y destruyen los órganos que los rodean. Véase la aplicacion de esta division de los pólipos en el tomo IV de la

Patologia de Vidal (1). Hé aquí la clasificacion de los pólipos del cuerpo del útero, que establece este mismo autor.

1.° *Pólipos latentes.*—«Cuando empiezan á apuntar, no sirve el tacto para diagnosticarlos. Pero aunque á veces no se descubre su existencia por ninguna perturbacion de funciones mientras se hallan en este estado, puede tambien suceder que su aparicion ó nacimiento se anuncie por flujos leucorréicos, blanquecinos, amarillentos, verdosos, purulentos ó puriformes, y aun por hemorrágias. Antes de ahora he dicho que una hemorrágia podia ser la primera causa de un pólipo, y por consiguiente precederlo. Los pólipos que tienen este orígen, son ordinariamente fibrinosos. Pero tambien se puede decir que estas mismas hemorrágias son un producto del trabajo de formacion que dá orígen al tumor (Gerdy). En tal caso, á los flujos morbosos se une cierta sensacion de molestia, de peso, y aun de dolor en el bajo vientre. Algunas veces van acompañados estos fenómenos de síntomas histéricos.

2.° *Pólipos flotantes.*—«A medida que va creciendo el pólipo, se marcan mejor los síntomas, y se les agregan otros. Cuando ha adquirido el volúmen de una avellana, se le puede ya reconocer por el tacto, siempre que el pedículo sea bastante prolongado. Este pequeño pólipo puede sin embargo molestar bastante á la enferma, para dificultar, ó aun imposibilitar, los paseos á pie ó en coche, para impedir el coito ó hacerlo doloroso, para perturbar el sueño y la digestion, y para determinar la fiebre.

3.° *Pólipos obliterantes.*—»Cuando el pólipo ha adquirido un volúmen considerable, continua algunas veces encerrado en la cavidad del útero, interrumpiendo su comunicacion con la vagina, y dilatándolo hasta formar un tumor que simula el embarazo.

4.° *Pólipos invasores.*—»La sensacion de peso y los flujos van tomando un carácter mas pronunciado. El pólipo comprime el intestino recto, y al mismo tiempo que determina frecuentes conatos de obrar, impide la defecacion. Comprime tambien la vejiga, escita la emision de la orina, y causa á la par su retencion comprimiendo el cuello de la misma víscera. En vez de desarrollarse en la direccion de la vulva, comprime especialmente el contorno de la pelvis; ocasionando dolores en los riñones, tirantez en las ingles, ingurgitaciones en los pies, en las piernas y en los muslos, y várices semejantes á las del embarazo. Los síntomas generales se agravan; los miembros se infiltran, y la fiebre héctica acaba con la enferma por consuncion.

Pólipos de la cavidad del cuello uterino.—«Estos pólipos dilatan el cuello desde su aparicion, y son por lo tanto fáciles de reconocer por el tacto. Por otra parte, los fenómenos son los mismos que acompañan á los pólipos del cuerpo; con la única diferencia de que estos descienden á la vagina con mas facilidad que aquellos. Siguen la propia marcha que los pólipos del útero; pero no pueden producir la version de este órgano, ni dan lugar á hemorragias tan graves.

Pólipos de la abertura del cuello uterino.—»Desde su principio forman prominencia en el cuello; despues que han descendido á la vagina producen los mismos fenómenos que los precedentes, y siguen la propia marcha. No producen la version del útero; pero cuando son muy voluminosos, pueden deprimirlo.» (Vidal de Cassis, *Traité de pathologie externe*, tomo V, pág. 818) (1).

Necesariamente tendremos que insistir sobre estos pólipos, cuando estudiemos las enfermedades del cuello del útero.

Diagnóstico de los pólipos del útero.—Lo que antes hemos dicho sobre la marcha de los pólipos, nos dispensa de entrar ahora en pormenores minuciosos.

Es evidente que cuando los pólipos están dentro del útero, su diagnóstico es sumamente oscuro. Por muy voluminosos que sean, si el cuello del útero está cerrado, nunca es fácil reconocerlos. Aun en los casos en que se puede ver el pólipo porque estando abierto el orificio uterino permita tocarlo con el dedo ó examinarlo con el espéculum, todavía es posible equivocarse. Véase lo que hemos dicho en el artículo titulado *Errores de diagnóstico*, t. I, p. 181 y siguientes. En este artículo se hallan infinidad de errores de esta especie, y entre otros hay casos de pólipos uterinos confundidos con hidropesías enquistadas y cánceres del útero; un útero estirpado, en la persuasion de que era un pólipo, etc., etc.

Para comprobar el pólipo por el tacto, es preciso circunscribir el tumor, y si es posible, reconocer su pedículo. Lo que no se puede hacer con el dedo, se ejecuta en ocasiones con una sonda de goma elástica, provista de su estilete, siguiéndole con la vista á beneficio del espéculum.

No debe el práctico limitarse á la parte mas material del diagnóstico, sino que es preciso valerse del raciocinio, y tener sobre todo muy presentes las enfermedades que puede simular el pólipo.

«Los pólipos uterinos pueden simular el embarazo; pero su marcha es menos rápida y necesitan mucho mas tiempo para alcanzar ó escender el nivel del ombligo: asi pues, aunque el error se prolongue algunos meses, no puede durar largo tiempo. Hay sin embargo muchos ejemplos de errores de esta especie, y entre ellos citaré el caso que debemos á un jóven cólega, que una muerte prematura nos acaba de

(1) *Tomo V de la Patologia externa de la Biblioteca escojida de Medicina y cirujia.*

(1) Traducido en la *Biblioteca escogida de Medicina*, t. V de la *Patologia esterna.*

arrebatar.» (Dance, véase *Arch. gen.*, t. XXI, pág. 490.)

«Las enfermedades que pueden confundirse con un pólipo, son: 1.° un tumor uterino fibroso, óseo ó petroso, no pediculado y prominente en la cavidad de la matriz, ó bien una mola; pero como en estos casos no se puede reconocer el pedículo, nada tiene que hacer el práctico, ni resulta de su inaccion ningun peligro para la enferma; 2.° el prolapso del útero, ingurgitado ó enfermo. En este caso, la poca profundidad del fondo de la vagina, y la presencia del orificio uterino en el vértice del tumor, bastan las mas veces para disipar toda incertidumbre. Si estuviese dilatado el cuello del útero, y al mismo tiempo borrado su orificio, bastaria la falta de un verdadero pedículo para aclarar el diagnóstico; 3.° la version del útero, se ha confundido muchas veces con un pólipo y viceversa. En tal caso, no se percibe la cavidad vaginal en torno del tumor, ó bien se halla un surco mas ó menos profundo al rededor de la base de este. Pero en la version del útero no es posible encontrar el cuerpo de esta víscera, practicando el tacto por el intestino recto.» (Gerdy, *Mem. des polypes et de leur traitement*, página 105.)

Como todas las enfermedades que indica Gerdy nos han ocupado con bastante estension, respecto de su diagnóstico diferencial, remitimos al lector á sus respectivos capítulos.

Pronóstico de los pólipos del útero.—Para estudiar debidamente el pronóstico de estos pólipos, es preciso tener presentes una multitud de circunstancias, como son: 1.° la antigüedad de los pólipos; 2.° su sitio; 3.° su forma y el estado de su pedículo; 4.° su naturaleza.

Estos pólipos son ordinariamente poco graves en su principio. Sin embargo algunas veces van acompañados de accidentes, como por ejemplo, hemorragias de alguna consideracion, que pueden debilitar á la enferma y distender el útero sin salir al esterior, porque el orificio de este se halla exactamente cerrado por la escrecencia poliposa. En general la gravedad del pólipo está en proporcion de los accidentes que ocasiona, y que ya quedan mencionados. Pero esta gravedad es tanto mayor, cuanto menor es el número de medios que tenemos á nuestra disposicion para obrar en favor de la enferma; asi que los pólipos encerrados en el útero son mas graves que los que han salido al esterior. Los que tienen un pedículo muy voluminoso cubierto por una capa gruesa de tejido uterino, son mucho mas peligrosos que los que han salido de su cavidad, y tienen un pedículo delgado y largo. Los que han degenerado en cáncer ó en gangrena, son de suma gravedad; y por el contrario, mucho menos temibles los que han pasado al estado cartilaginoso, óseo ó petroso. (Gerdy, *Des polypes et de leur traitement*, p. 167.)

Tratamiento de los pólipos del útero.—La medicacion indirecta, es en estos casos de todo punto ineficaz; y no creemos que servirian de nada las pociones, las píldoras, las sangrías y demas medios de la farmacologia y de la cirugía menor. Cuando mas se podrá recurrir á ellos para calmar ó prevenir los accidentes que proceden de los pólipos; mas para desembarazar de ellos á la enferma, no hay mas remedio que apelar á los recursos de la medicina operatoria, propiamente dicha.

La medicina operatoria debe en lo posible imitar á la naturaleza; del mismo modo que esta efectua el desprendimiento ó la destruccion de los pólipos, asi tambien debemos nosotros tratar de desprenderlos ó destruirlos en el lugar que ocupan. Desprende el arte los pólipos con mas ó menos rapidez, segun que se vale de la seccion, la avulsion, la torsion ó la ligadura. Esta última práctica es la que mas imita á la naturaleza.

Se puede destruir un pólipo cauterizándolo ó aplastándolo. En este caso, el primer modo es el que mas se aproxima al del organismo, que procede por mortificacion.

Ligadura.—Se ha practicado de muchos modos diferentes; y no es fácil apurar quiénes hayan sido los autores de tan variados procedimientos. Vidal los reduce á dos principales; el de Levret y el de Desault. «Este ha parecido siempre preferible. Para ejecutarlo, se necesitan dos cánulas; una simple abierta por sus dos estremidades y con dos anillos en la esterna. A uno de estos anillos se ata un hilo que recorre toda la longitud de la cánula. Otra cánula contiene un estilete dividido por su estremidad uterina en dos ramas, cada una de las cuales remata en un medio anillo. Entre estas dos ramas pasa el hilo que sale de la estremidad uterina de la primera cánula: se tira del estilete para introducirlo en el tubo que lo contiene, y entonces los dos medios anillos que se miraban por su concavidad, se reunen y forman un anillo entero, un verdadero ojo que por consiguiente está atravesado por el hilo. Unidas en esta forma por el hilo las dos estremidades de las cánulas, se dirigen sobre el pedículo del pólipo, ayudando este primer tiempo de la operacion con el dedo índice de la mano izquierda. De las dos cánulas aplicadas al pedículo, la de estilete debe sostenerse fija con la mano izquierda, mientras que con la derecha se imprime á la otra un movimiento de rotacion, por medio del cual su estremidad uterina da una vuelta al rededor del pedículo, llevando consigo el hilo, que por esta maniobra queda formando un círculo al rededor del pólipo. Rodeado en esta forma el pedículo, y reunidas las estremidades internas de ambas cánulas, se les imprime un movimiento de rotacion, que se trasmite á las estremidades del hilo y las tuerce. Entonces se abre el ojo del estilete empujándole hácia el útero, con lo que queda suelto un cabo del hilo; y en seguida es muy fácil desembarazarse de la otra cánula. Libres ya los dos cabos del hilo, se pasan por un aprieta-nudos, que puede ser el de De-

sault ó bien el de forma de rosario, inventado por Mayor.

«En vez de usar las dos cánulas de Desault, se puede poner en práctica el procedimiento de Mayor, que se vale de dos varillas de acero ó de ballena, terminadas en forma de patas de cangrejo. Estas varillas representan la cánula de estilete de Desault; se pasa el hilo por cada una de las patas, cuyos dientes quedan cerrados por su propia elasticidad; y cuando se le quiere desprender, se tira de la varilla, para que vencida la elasticidad de los dientes, se abran y dejen escapar el hilo.

»La ligadura no deja de tener inconvenientes y peligros. En primer lugar no siempre es fácil, y cuando se aplica á pólipos de pedículo ancho ó grueso, su accion es lenta y puede dar márgen á una metritis muy grave, ó á una supuracion de mal carácter. Ademas, una vez estrangulado el pólipo, cae en mortificacion, se descompone, y los detritus, los humores que de él emanan, tienen que atravesar toda la vagina, en la cual pueden detenerse mas ó menos tiempo, y aun ser reabsorvidos, ocasionando todos los accidentes propios de la fiebre de reabsorcion. Por último, la ligadura de un pólipo, como todas las que se practican en las inmediaciones de la pélvis, puede dar lugar á los accidentes de la estrangulacion herniaria.

»Por otra parte, ¿qué razon puede obligarnos á preferir la ligadura á la escision? ¿por ventura el temor de la hemorrágia? Esta es muy rara; y aun cuando se presente, en el estado actual de conocimientos, es muy fácil contenerla. En efecto; ora se halle el pólipo implantado en el cuerpo del útero, ora tenga sus raices en el cuello de esta víscera, cuando está indicado un procedimiento operatorio, las partes de que hablamos se presentan siempre mas ó menos dilatadas. Es pues muy fácil practicar su taponamiento sin peligro, como lo prueban los taponamientos que hoy se hacen en el cuello y aun en el cuerpo del útero para ciertas enfermedades de este órgano. Véase lo que queda dicho sobre el tratamiento de las úlceras del útero.» (Vidal de Cassis, *Traité de pathologie externe*, t. V, p. 821.)

El temor de la hemorrágia es el que mas ha contribuido á generalizar la ligadura. Si bien esta ha parecido de todo punto inocente á ciertos autores, no ha dejado de hallar, especialmente en la última época, antagonistas de mucho crédito, por ejemplo Dupuytren. Insertamos á continuacion los inconvenientes que se atribuyen á este procedimiento, tomados de Gerdy y Velpeau que los han espuesto perfectamente.

»Dupuytren afirma (*Lec. oral.*) que determinando la ligadura un flujo muy fétido, procedente de la mortificacion del tumor, da lugar á un verdadero envenenamiento por reabsorcion del pus.

»La ligadura suele ser muy dolorosa, cuando el pedículo está formado por la porcion del tejido uterino que constituye la cubierta del tumor. Por esta razon Hervez considera el grosor del pedículo, y el escesivo espesor de la cubierta que le suministra el útero, como otras tantas contraindicaciones de la ligadura.

»La ligadura, antes ó despues de la caida del hilo, determina muchas veces accidentes graves, tales como vómitos, violentos dolores en el abdómen, y una inflamacion sorda en el bajo vientre. Es indudable que en semejantes casos es preciso apresurarse á quitarla; pero desgraciadamente sucede muy á menudo que esto no basta para evitar la muerte de la enferma á consecuencia de la operacion.

»Aunque la caida de la ligadura va comunmente seguida de una pronta cicatrizacion, tambien algunas veces ha sucedido seguirla una hemorrágia; pero esto dependia probablemente de que el pólipo ligado era de naturaleza fungosa. Por último, es muy comun que el volúmen del pólipo imposibilite la ligadura (1).» (Gerdy, *Trait. des polypes et de leur traitement*, pág. 172.)

Hé aquí las reflexiones de Velpeau:

«Antes de estrangular un pólipo que cuelga al esterior, es muy importante recordar que su pedículo puede estar formado por el fondo del útero en version, y que en tal caso seria muy peligroso aplicar la ligadura en un punto muy elevado del tumor. La descomposicion de un pólipo en los órganos sexuales, produce algunas veces accidentes que conviene evitar. El olor desagradable propio de este estado, es muy repugnante para la enferma y personas que la asisten. Ademas, el putrílago que se forma, irrita la vulva y la vagina; y si llega á ser absorvido, puede dar lugar á una infeccion general ó á una fiebre de mal carácter. Si no es posible atraer el pólipo al esterior, no hay mas medio para combatir estos inconvenientes, que atenerse á las prácticas ordinarias de aseo, á las inyecciones simples con agua de malvavisco ó de cebada con miel, ó á otras inyecciones con cocimiento de quina, ó mejor todavía con disoluciones de cloruros alcalinos. Pero cuando el pedículo está muy deprimido, ó es fácil hacerlo descender por medio de tracciones moderadas y sin causar dolores, es ciertamente mucho mas espedito y menos peligroso escindir la masa mas abajo de la ligadura que abandonarla á sí misma. Demazieres de Bergues consiguió un resultado feliz operando de esta suerte á una mujer de cuarenta y un años, despues de haber estraido por medio del forceps un pólipo de dos libras y media.» Despues de estas reflexiones, pasa Velpeau á estudiar la accion, el mecanismo de la ligadura, y dice:

«Levret sostiene que despues de la ligadura, la mortificacion se estiende hasta la union del pólipo con el útero, aun cuando la constriccion se practique mas abajo; y que estos tumores, una vez estrangulados, se desprenden

(1) Dupuytren, *Lecciones orales*.

casi todos en un mismo punto, del mismo modo que sucede con el cordon umbilical, sea cual fuere el sitio en que se haya practicado la ligadura. Esta doctrina parece á Boyer peligrosa, y en efecto si fuese falsa, daria lugar á funestas consecuencias en la práctica; porque se creeria indiferente aplicar exactamente la ligadura en la parte inferior del pedículo que aplicarla algo mas abajo; y como es ordinariamente mas fácil colocarla algo mas abajo que mas arriba, y como por otra parte algunos podrian temer que elevándola comprendiese alguna parte del tejido uterino, resultaria que la ligadura se aplicaria con frecuencia de modo que se quedase en los órganos una parte del pólipo. Asi pues, si es cierto como asegura Boyer, que no cesa la vida en el tumor sino desde el punto en que se aplicó la ligadura, es claro que esta debe siempre colocarse en la parte mas elevada de la produccion morbosa, so pena de dejar á la enferma espuesta á la recidiva. Empero la opinion de Levret estriba en hechos, y Gensoul la defiende apoyándola en observaciones. Por otra parte, en nada se opone á las leyes conocidas del organismo, y es muy de notar la analogia entre este caso y lo que se observa en la separacion del cordon umbilical. Es muy importante entenderse sobre este punto. Los pólipos mucosos, los pólipos en que se ramifican numerosos vasos y se continuan de una manera evidente con el tejido uterino, no admiten la teoría de Levret, que solo me parece aplicable á los que forman verdaderos cuerpos estraños en el seno de los órganos, ó á los puramente fibrosos ó lardáceos, desprovistos de sistema vascular apreciable.

Por mi parte, he visto un caso en que se desprendió un trozo de la raiz de un pólipo fibroso, de mas de una pulgada de largo, mucho despues de la caida del hilo, y otros dos en que entró el tumor en putrefaccion mucho mas arriba del sitio de su escision. Este fenómeno es tanto menos sorprendente, cuanto que ciertos pólipos se disuelven en la cavidad del útero y acaban por desaparecer espontáneamente. Un cuerpo fibroso del tamaño de una nuez, cuya existencia en el cuello uterino estaba bien comprobada, no se encontró seis meses despues, á pesar de que nada habia salido por los órganos genitales. Quizás me objetarán que pude equivocarme; pero añadiré que en agosto de 1838, entró una mujer en el hospital de la Caridad para hacerse operar de un pólipo, que desapareció por grados á nuestra vista; y que habiendo muerto la enferma de peritonitis, se halló en la autopsia la raiz de la escrecencia dentro del mismo cuerpo del útero. Ademas, Dugés y Mad. Boivin han observado otros casos semejantes.» (Velpeau, *Med. oper.*, t. IV, segunda edicion, p. 391.)

Sea cual fuere la teoría que se adopte para esplicar la marcha que sigue la naturaleza para desprender los pólipos ligados, está irrecusablemente establecido, que los accidentes son mas comunes despues de la ligadura que despues de la escision. En efecto, despues de la escision, solo es de temer la hemorrágia; al paso que despues de la ligadura pueden ocurrir todos los accidentes que hemos indicado.

Sin embargo, la hemorrágia en ciertos casos puede ser peligrosa, ya por la naturaleza del pólipo, ya por la composicion de su pedículo que es á veces muy vascular. Pero estas hemorrágias son sumamente raras, puesto que en 1839 habia ya practicado Velpeau veinte operaciones con el instrumento cortante, y ni una sola vez habia visto tal accidente. Cuando hay motivos poderosos para temerlo, se podrá combinar la ligadura con la escision, segun lo aconseja Hervez de Chegoin. Por nuestra parte, creemos que en tales casos hay muchos procedimientos en que elegir, por ejemplo, se puede ligar el pedículo y practicar la seccion mas abajo de la ligadura, como se hace en la estirpacion de ciertos tumores del hueco axilar, que en virtud de sus relaciones hacen temer una hemorrágia. Pero este procedimiento no libraria á la enferma de los accidentes consecutivos á la estrangulacion de una parte que tiene relaciones directas con el abdómen. La escision ejecutada inmediatamente despues de la ligadura, no tendria mas ventaja que la de desembarazar las partes genitales del cuerpo del pólipo, y de evitar su descomposicion y los accidentes de reabsorcion que antes hemos indicado con referencia á Dupuytren, Gerdy y Velpeau. En vez de aplicar una ligadura permanente y de dejarla hasta la seccion del pedículo, se la puede poner temporalmente. En tal caso, algunos dias despues de su aplicacion, se escinde el pólipo y se corta la ligadura del pedículo, cuyos vasos deben ya estar obliterados, no siendo de temer la hemorrágia. Esta operacion estaria muy conforme con los principios establecidos por Vidal. De todos modos, y aun con estas modificaciones, la ligadura en el dia no puede considerarse sino como método escepcional.

Escision.—Hemos dicho ya que el temor de la hemorrágia fué la causa principal de que se prefiriese la ligadura, especialmente por los cirujanos del siglo pasado. Los antiguos eran mas atrevidos, puesto que muy á menudo practicaban la escision de los pólipos genitales. Philotenus, Aetius, Moschion, etc. quisieron indudablemente hablar de este método, cuando aconsejaron separar con el instrumento cortante las escrecencias varicosas ó hemorroidales del útero. Fabricio de Acquapendente, hasta se valia de unas tenacillas con las estremidades en forma de tijeras, para no tener necesidad de atraer de antemano el pólipo al esterior. Algunos autores habian llamado la atencion de los prácticos sobre este procedimiento; y entre ellos Tulpius (1), Water y Fronton, citado por Levret, dijeron haber obtenido de él felices resultados. Sin embargo, como no ha dejado de dominar á

(1) Bonet, *Cours de med.*, t. IV, pág. 29 y 31.

los cirujanos el temor de la hemorrágia, todavía hay prevenciones contra la escision.

Boyer se inclina mucho á dar la preferencia á este modo de operar; pero procede con alguna reserva en cuanto á aconsejarlo como método general. Los mas acérrimos antagonistas de la escision, no solo la atribuyen la esposicion á la hemorragia, si que tambien la probabilidad de herir el recto, la vejiga, la vagina y aun el útero. La cuestion de la flegmasía consecutiva, ha ocurrido tambien á algunos prácticos que han temido inflamar con este procedimiento el órgano generador, ó dar lugar á una ulceracion profunda y de difícil curacion.

Dice Velpeau: «Las investigaciones y autopsias que he tenido proporcion de hacer, enteramente conformes con las que practicó Hervez de Chegoin, me han demostrado que los cuerpos fibrosos propiamente dichos, pueden ser escindidos sin el menor peligro. En efecto, nunca adhieren el útero por un pedículo provisto de vasos sanguíneos voluminosos. La capa, ordinariamente muy delgada, de tejido uterino que les sirve de cubierta, está reducida á una simple cáscara, bastando incindirla para que sea fácil terminar la enucleacion del tumor con los dedos ó con el mango del escalpelo, del mismo modo que se practicaria en un lipoma ó en un quiste subcutáneo. En cuanto á los tumores homogéneos, duros ó grises que se continuan con el tejido uterino, la seccion de su pedículo no puede por su naturaleza dar orígen á una pérdida peligrosa de sangre; á lo menos asi lo creo por lo que he visto en el cadáver, y por lo que he tenido ocasion de observar en algunas mujeres que he operado. Ultimamente tampoco veo que las masas fibrosas por hipertrofia parcial del órgano, puedan, bajo este punto de vista, ocasionar el mas mínimo recelo, siendo no menos difícil admitir que la destruccion con el instrumento cortante, de los tumorcitos mucosos y blanduzcos indicados por Berard, que muchas veces he estirpado felizmente, sea en realidad capaz de hacer muy temible el accidente de que hablamos, como tampoco ninguna otra produccion poliposa susceptible de ser combatida por la ligadura. Luego tan solo las vejetaciones rojizas, sanguinolentas, algunas veces dolorosas y casi nunca pediculadas, son las que pueden hacernos desechar la escision; pero téngase presente que tampoco la ligadura es aplicable á esta especie de producciones, que deben clasificarse entre las enfermedades incurables, contra las que no posee el arte recursos de ninguna especie, y que por lo tanto merecen muy bien el epiteto particular con que se las distingue de *noli me tangere*.

Dupuytren escindia todos los tumores poliposos uterinos, encomendados á su cuidado, y solo una vez vió una hemorragia de bastante consideracion para exigir remedios especiales. Hervez de Chegoin refiere otros hechos no menos concluyentes. Lejeune y otros muchos prácticos han publicado varias operaciones de la misma naturaleza, que tuvieron resultados igualmente felices. En Alemania Siebold y Mayer dieron á luz un trabajo, del cual se deduce que desde mucho tiempo tenian adoptada la escision en el hospital de Viena, donde surtió admirables efectos. Por último, permítaseme añadir que de las veinte operaciones que hasta hoy (abril de 1839), tengo practicadas con el instrumento cortante, ninguna ha causado hemorragia de consideracion.» (*Loc. cit.*)

Al tratar de la ligadura y de sus inconvenientes, habíamos hablado ya de estos resultados prácticos de Velpeau. Ahora copiamos el *procedimiento operatorio* que emplea este autor.

»El aparato se reduce á unas pinzas largas de Museux, un bisturí ordinario, ó un simple escalpelo, hilas, algunas preparaciones astringentes por si acaso se necesitan, y trapos como para las demas operaciones cruentas. Si el tumor es muy voluminoso, podrán necesitarse otros instrumentos, por ejemplo, un forceps y garfios agudos. Algunas veces he empleado tambien erinas dobles, largas, fuertes y un poco encorvadas, para que puedan acomodarse á la forma de las partes.

»En los casos ordinarios, la mano derecha introduce en la vagina las pinzas cerradas, y no las abre hasta que los dedos de la mano izquierda puedan dirigir sus garfios. En seguida se deprime poco á poco la produccion morbosa por medio de lijeras tracciones. Si la movilidad del útero permite sacar fácilmente el pedículo, se practica luego la seccion sin dificultad por medio de cualquier instrumento cortante, mientras un ayudante sostiene los lábios de la vulva cuidadosamente separados. Cuando por el contrario el pólipo resiste, es preciso no permitirle que vuelva atrás, y dividirlo por su parte mas delgada, con la punta de un bisturí recto, siguiendo siempre el instrumento con los dedos de la mano izquierda, que nunca deben salir de la vagina. Operé á una señorita de un pólipo como un huevo de pava, que estaba inserto dentro del cuello, y que empezó á introducirse en la vulva, pero luego se detuvo pareciendo no poder descender mas. Cottereau, médico de la enferma, retenia el pólipo en el estrecho de la pelvis; yo introduje los dedos índice y medio de la mano izquierda hácia el hocico de tenca; en seguida con la mano derecha llevé al fondo de la vagina un bisturí envuelto en una compresa, haciéndolo pasar por entre el pólipo y mis dedos, y con él practiqué sin dificultad la escision del tumor. No fluyó ni una gota de sangre, y á los tres dias se hallaba la enferma en disposicion de volverse á dedicar á sus ocupaciones ordinarias.

»Si el volúmen del pólipo impidiese obrar de esta manera, se deberá emplear un bisturí corvo por el plano, ó unas tijeras de igual forma. Cuando parezca peligroso hacer tracciones sobre el útero, será muy útil valerse de un forceps, terminado por una estremidad muy encorvada, algo escolada y cortante, como la de

las tenazas de J. Fabricio. Lobstein hizo uso de este instrumento en mas de un caso. Con el mismo objeto inventó Mayer las largas tijeras encorvadas en forma de S, con las cuales desprendia el tumor, cualquiera que fuese la altura á que se hallase. Con la misma facilidad se conseguiria igual objeto, por medio de las tijeras largas y fuertes, simplemente cóncavas por una cara de sus hojas, que acostumbraban usar Boyer y Dupuytren. Estas tijeras tienen ademas la ventaja de desprender poco á poco el pólipo de las paredes de la vagina, en el caso de haber contraido adherencias con ellas, antes de deprimirlo y cortarlo por el pedículo. Asi tuvo que practicarlo Berard (1) en un caso en que el pólipo tenia una raiz en la vagina, y otra en el útero.» (*Loc. cit.*)

Aqui suprimimos un pasage de Velpeau en que indica el procedimiento para la estirpacion de los *cuerpos fibrosos*. (Véase nuestro artículo *Cuerpos fibrosos*.)

Hé aquí un caso notable de escision, citado por el autor de la descripcion que acabamos de insertar.

Obs. 3.ª El profesor Demazieres me llamó á Bergues para ver á una mujer afectada de un enorme tumor fibroso del útero, que formaba prominencia encima del pubis, y llenaba la vagina. Si bien resistente y muy elástico, era tan depresible, que las cucharas del forceps se resbalaban continuamente, ya hácia adelante, ya hácia atrás. Preferí pues asir su vértice con unas largas pinzas de Museux, y en seguida aplicar en su porcion mas gruesa, dos fuertes erinas de doble garfio, una en cada lado, hundiéndolas profundamente en su tejido. Sujeto en estos términos el tumor por cuatro puntos á la vez, bastaron algunas tracciones metódicas para conducirlo poco á poco al estrecho inferior. El periné que fué preciso incindir por detrás, resistió largo tiempo; pero al fin reconociendo con el dedo índice que el pedículo del pólipo estaba muy tenso, deslicé por encima de él un bisturí recto, envuelto en una compresa, y bastó una incision de algunas líneas, para que las partes adquiriesen elasticidad, y me permitiesen terminar la operacion. No hubo hemorragia; y á pesar del estado de marasmo y de estenuacion en que se hallaba la enferma, hoy se encuentra perfectamente restablecida. Con igual felicidad operé en otro caso enteramente semejante, relativo á un pólipo tan voluminoso, que no habia medio de sacarlo fuera. Chassaignac me dió la idea de cortarle un trozo grueso como una tajada de melon; y habiendo por este medio conseguido la depresion del tumor, lo desprendí como en los casos precedentes.» (Velpeau, *Medec. oper.*, t. IV.)

Torsion y avulsion.—Estos dos procedimientos pueden ser descritos á la par. La analogia indujo á Recamier á emplear para los pólipos del útero, la torsion que muchas veces se usa para estraer los de la nariz. Asi pues, se podrá practicar este procedimiento cuando los pólipos del útero sean semejantes á los de la nariz; y aun en este caso, la torsion se reduce, en último analisis, á una especie de avulsion.

»La torsion ha sido aplicada á los pólipos fibrosos por Boudon, y en dos ó tres casos por Dupuytren. Consiste en torcer el pedículo del pólipo lentamente, y siempre en un mismo sentido; lo que se puede practicar con los dedos índice y medio de ambas manos, introducidos en la vagina; mas para esto es preciso que el pedículo esté muy bajo. En 1752 se publicó una tesis, en que se aconsejaba cojer de antemano el pedículo con pinzas ó tenazas, para evitar que la torsion se comunicase al útero.

»Este es un método puramente escepcional, y solo aplicable á los casos en que el pedículo es tan delgado y tan débil, que basta el mas leve esfuerzo para romperlo.» (Malgaigne, *Man. de med. oper.*, 4.ª ed., p. 726.)

La avulsion, propiamente dicha, tampoco es aplicable sino á cierta especie de pólipos. Recamier la practicó en un pólipo blando y vascular, situado en la cavidad del cuello uterino. Hé aquí su procedimiento. Mientras un ayudante ejercia en el hipogastrio cierto grado de presion para deprimir el útero, el operador asia el pólipo con las pinzas que se usan en tales casos, dirigiéndolas con el dedo índice. La primera idea de Recamier habia sido practicar la torsion; pero el pólipo se destrozó, y solo pudo sacar un pedazo de él. Introdujo nuevamente las pinzas, cojió los restos del pólipo entre el instrumento y el dedo, y en siete ú ocho veces consiguió desprenderlo en su totalidad. La operacion duró ocho minutos, y la siguieron síntomas de metro-peritonitis, que cedieron á un tratamiento conveniente.

Desmenuzamiento.—Este procedimiento es igualmente debido á Recamier. Este profesor tenia á la vista un pólipo blando y vascular del cuello uterino; y comprimiéndolo contra la pared del cuello con el dedo índice, lo redujo á pulpa, y lo estrajo en menos de dos minutos. El pólipo tenia el volúmen del dedo gordo del pie. No hubo hemorragia ni mas dolores que en el tacto ordinario; y la enferma sanó en muy pocos dias.

»El desmenuzamiento no conviene sino á ciertos pólipos; tanto, que queriendo Recamier practicarlo en un caso de pólipo fibroso, tuvo que desistir de su empeño. Cuando estos pólipos han sufrido cierto grado de reblandecimiento, se puede recurrir al forceps para disminuir su volúmen; pero este solo constituye entonces un recurso ausiliar y no un método operatorio.

»Dupuytren y Recamier han practicado esta operacion una vez. El pólipo, encerrado en la cavidad del útero, no podia descender; y á pesar de haber incindido el cuello, la traccion de las erinas no hacia mas que despedazarlo.

»Dupuytren empezó resueltamente á des-

(1) *Archiv. gen. de med.*, t. II, p. 88.

truirlo con las erinas y el dedo: cuando estuvo cansado, le reemplazó Recamier, y al fin redujeron el pólipo á una hilaza cuyos filamentos resbalaban entre los bocados de las pinzas. No sobrevinieron accidentes; los restos del pólipo salieron con la supuracion, y la enferma sanó.» (Malgaigne, *Manuel de med. oper.*)

Cauterizacion.—Aconsejábanla los antiguos; hanla casi olvidado los modernos; pero es todavía aplicable á las dos primeras clases de pólipos. Los pólipos vesiculares pueden ser combatidos con el nitrato de plata; los demas, y sobre todo los vivaces, con el hierro candente, la potasa y el nitrato ácido de mercurio. Sabemos que Vidal ha destruido enormes vejetaciones, por medio del cáustico de Viena solidificado. Esta cauterizacion, que en el hospital del Mediodia aplica dicho profesor á las vejetaciones del miembro viril, se ha usado fuera del hospital, para destruir un pólipo del cuello uterino, tan grande como una cereza. Es fácil comprender que el cáustico solidificado destruye con mucha rapidez, y que puede dirigirse muy bien y limitarse perfectamente. Este modo de cauterizar los pólipos, propuesto por Vidal, debe llamar la atencion hasta de los mas acérrimos antagonistas de la cauterizacion.

ARTICULO XXIV.

Cáncer del útero.

Es indudable que en el dia la historia del cáncer uterino está ya dilucidada en la mayor parte de sus puntos; pero tambien lo es que este adelanto, como todos los relativos á la mayor parte de las afecciones de los órganos genitales de la mujer, es debido á los modernos; y por último, que los franceses son acreedores á gran parte de esta gloria. Es en efecto evidente que los verdaderos progresos acerca de este asunto datan de la época de Bayle, de Dupuytren y de los discípulos directos de estos célebres profesores. Mas á pesar de todos estos progresos que no podemos contradecir, y que procuraremos comprobar, á pesar de todas estas luces, hay sin embargo muy pocos prácticos que se hayan formado una idea enteramente esacta de la lesion conocida con el nombre de cáncer del útero.

La anatomía patológica es la verdadera fuente de los conocimientos positivos, cuando se trata de estudiar el *cuerpo* de una enfermedad; pero respecto de la que nos ocupa, hallamos no pocas dudas en este manantial de certidumbre. Unas veces se nos presenta una sustancia escirrosa, otras una materia semejante al cerebro de los niños, otras ambas sustancias á la vez, la induracion, el reblandecimiento, en seguida la ulceracion, y con esta ó despues de la destruccion, una exuberancia célulo-vascular. Todas estas alteraciones están en algunos casos combinadas de diversos modos, y en proporciones indefinidas. Y si nos internamos en la parte realmente patológica de la historia del cáncer uterino, se nos presentan nuevas incertidumbres, nuevas irregularidades. Al lado de un cáncer de curso sumamente agudo, observamos otro, que permanece años enteros en estado de tolerancia; y junto á un cáncer de los menos notables y de los mas dolorosos, hallamos tal vez otro que habiéndose apoderado de todo el útero, y destruídole en parte, apenas ha modificado su sensibilidad.

Estas diversidades, en la apariencia tan chocantes del cáncer uterino, deben darnos márgen á creer que no pocas veces se han descrito bajo el nombre de cáncer enfermedades muy diferentes. Por eso, pues, estudiaremos el cáncer, no solo sintética, si que tambien analíticamente. Es decir, que despues de haber generalizado los conocimientos que podemos tener sobre esta grave enfermedad, pasaremos á establecer distinciones, y á crear especies. Es verdad que obrando de esta manera, nos esponemos á algunas repeticiones difíciles de evitar; pero como escribimos especialmente para los prácticos, tal inconveniente, que procuraremos disminuir en lo posible, será compensado por la ventaja de presentar las cuestiones bajo una multitud de puntos de vista. Esponiendo el mayor número posible de hechos y bajo el mayor número de aspectos posibles, suministraremos al lector mas medios de instruccion, y recursos para juzgar de nuestras propias opiniones.

§ I.—*Cáncer del útero en general.*

Duparcque comprendió perfectamente cuanto acabamos de decir; y reconociendo que la palabra cáncer del útero abraza gran número de lesiones, incluyó todas las degeneraciones malignas de dicha víscera, en la denominacion de afecciones cancerosas; lo que en el fondo, no es ni mas ni menos vago que la designacion ordinaria. Sea cual fuere el valor de tal denominacion, Duparcque divide las *afecciones cancerosas* en categorías, que mas adelante daremos á conocer.

De lo dicho se infiere cuán difícil seria dar una definicion realmente lógica del cáncer uterino; por consiguiente, en vez de emprender una tarea tan difícil, trascribiremos la definicion de Dugés y Mad. Boivin. Para completarla y hacerla mas provechosa, insertaremos á continuacion de ella lo que dicen los mismos autores, sobre la estructura del cáncer. Y despues de todo esto, cuando ya el lector tenga una idea del *cuerpo* de la enfermedad, entraremos en la parte patológica. Hé aquí la mencionada definicion: *Llamamos genéricamente cancerosas, todas las afecciones que variando en su misma trama el tejido uterino, propenden á crecer y propagarse por su circunferencia, y á destruirse por ulceracion en su centro.* Haya ó no haya depósito de nueva materia en las mallas ó intersticios del tejido primitivo del órgano; sea ó no sea esta materia de tal ó cual apariencia; exista ó no al rededor de la degenera-

cion, la barrera membranosa vulgarmente llamada quiste, la definicion que antecede es á nuestro parecer igualmente esacta, siempre que exista verdadero cáncer, es decir, una enfermedad que habiendo ocasionado los desórdenes locales antes indicados, no dejara de repetirlos en otros órganos, ó á lo menos dará márgen á una infeccion general llamada diatesis cancerosa, cuyo cuadro trazaremos mas adelante. Tal es en efecto la terminacion, por decirlo asi, necesaria de todas las alteraciones conocidas bajo tan diversos nombres; ora siendo ellas idénticas, las hayan clasificado los autores de diferentes modos; ora hayan aplicado sus denominaciones á formas realmente distintas. (Boivin y Dugés, t. II.)

Admitiendo en el cadáver grandes diferencias entre el escirro y el encefaloides, y aun conviniendo en que «respecto de la marcha y del diagnóstico, se pueden realmente atribuir ciertas particularidades á cada una de dichas afecciones; como estas particularidades solo nos parecen grados de rapidez, de estension, de destruccion, de consistencia, etc. de dichos tumores, no las tomaremos por base para su division.» Mad. Boivin propone y trata de justificar otra division, en *cáncer ulcerativo y cáncer tuberoso*. Detiénese sobre todo á describir la primera especie.

El *cancer ulcerativo*, ya sea primitivamente tal, ó ya constituya el segundo grado del escirroso, del cerebriforme, etc., siempre tiene sus signos, su pronóstico, su tratamiento propio. Otro tanto sucede con el cáncer fungoso ó vejetante, cáncer hematodes. Nos ocuparemos de estas dos especies en el segundo párrafo de este artículo.

Mad. Boivin entiende por *cáncer tuberoso* toda tumefaccion parcial ó general del útero, debida á una alteracion de testura; no susceptible de resolucion, que debe necesariamente estenderse y ulcerarse, si el arte no consigue hacer desaparecer los tejidos afectados.

Anatomía patológica.—Lo que vamos á decir es copiado de Dugés y Mad. Boivin; en seguida insistiremos sobre el mismo asunto, porque tenemos tambien que estractar muchas ideas de Bayle, á quien es deudora la ciencia en esta parte de ideas muy luminosas. Hemos dicho ya que no podríamos emprender con provecho la historia de la enfermedad que vamos á estudiar, si de antemano no diésemos una idea de su *cuerpo*. «Parece que algunos escritores, engañados como el vulgo, por la denominacion metafórica que nuestros antepasados dieron á esta enfermedad, quisieron considerarla como un animal parasito; al paso que otros mas razonables se contentaron con atribuir á un animalillo su primer orígen, pero no sus progresos ulteriores; y se fundaban en que varias veces habian hallado hidátides mezcladas con la sustancia cancerosa. Coexistencia no es identidad; causalidad accidental, no es conexion constante y necesaria. La primera opinion se modificó mucho, y se hizo muy razonable desde que se empezó á definir el cáncer como un órgano nuevo, cuyas deplorables funciones consisten esclusivamente en crecer á espensas del cuerpo que le diera orígen. Es indudable que en los mas de los casos de cáncer, existe realmente un tejido nuevo; pero no siempre está formado de partes distintas, ni esclusivamente compuesto de sustancias estrañas al órgano afectado. La desaparicion total ó parcial del órgano paciente, prueba bastante que su tejido es el que ha servido de trama para el producto morboso, sea cual fuere su volúmen y naturaleza. La circunscricion del tumor por un quiste, de formacion evidentemente accidental, nada prueba contra la enunciada opinion, como tampoco la aparicion real de vasos creados en el seno del mismo tumor. Si asi no fuese, ¿por qué motivo ulcerándose el cáncer, destruiria el órgano primitivo? ¿por qué se propagaria del centro á la circunferencia? En ciertos cánceres encefaloides y casi hematodes, hemos tenido ocasion de observar perfectamente un gran número de vasos varicosos y tortuosos, como los de la membrana caduca, y los de todas las falsas membranas; y en ciertos escirros voluminosos y recientes, ó encefaloides poco reblandecidos, hemos visto tambien perfectamente, que el centro estaba desprovisto de vasos ó poco menos; porque los que antes existian en el sitio de la enfermedad, se hallaban entonces como ahogados en la sustancia morbosa. En el primer caso por el contrario, se habian creado nuevos vasos en los tejidos degenerados y trasformados.

»¿Cuál es la naturaleza de la sustancia que parece reemplazar á los tejidos normales, ó á lo menos los altera, combinándose con ellos? Esta es otra cuestion que se ha resuelto de mil maneras. ¿Hay en el escirro alguna cosa mas que la hipertrofia del tejido celular? Esta hipertrofia, que el profesor Andral admite como causa real y esclusiva de la degeneracion escirrosa en el mayor número de casos, nos parece poco conciliable con los hechos. ¿Por qué tiene esta hipertrofia tanta tendencia á propagarse y á ulcerarse? ¿En qué difiere pues el tejido escirroso, de las cicatrices fibrosas que Delpech llama inódulos, y que si bien pueden tender á engrosarse y retraerse hasta cierto punto, no son susceptibles de estenderse á órganos remotos, ni de infectar la totalidad de la economía? Se podría muy bien decir que esta hipertrofia escirrosa va acompañada de una modificacion *sui géneris*; pero esto seria volver con una palabra mas á la simple espresion del hecho, ó sea á la definicion vulgar, con toda la vaguedad, toda la incertidumbre de que los anatomopatólogos la han querido despojar. Es por otra parte innegable, que las hinchazones y endurecimientos de los tejidos á que dan lugar las inflamaciones crónicas, se parecen muchas veces al estado escirroso, son muy á menudo su principio y siguen sus mismos trámites.

»Pero en estas induraciones ¿no hay mas

que hipertrofia? ¿Merece este nombre la infiltracion de sustancia albuminosa ó gelatinosa, mas ó menos concreta, que se combina con el tejido del órgano enfermo? No lo creemos asi. En la induracion simple, existe ya una especie de transformacion, originada de un depósito de materias diferentes del tejido normal del órgano, crónicamente inflamado; pero este depósito es todavía susceptible de ser destruido por la absorcion, y separado de la fibra primitiva y normal, que de él estaba rodeada. Tal vez la formacion del escirro y la del tubérculo, deban atribuirse á grados mas altos de combinacion, ó á penetraciones mas profundas de la fibra normal, por la materia morbosa; en cuyo caso la transformacion es completa, é imposible la resolucion (1). Por lo tocante al útero en particular, es evidente que el escirro no es una hipertrofia; porque el tejido uterino simplemente hipertrofiado y lijeramente alterado en los tumores fibrosos, no es en verdad un tejido escirroso: si bien en ambas afecciones se halla igualmente la consistencia fibro-cartilaginosa, el aspecto y la estructura del tejido están muy lejos de ser iguales. El escirro es lardáceo, blanco, ó gris, homogéneo como la patata, y apenas recorrido por algunos filamentos y láminas tenaces; pero estas láminas no son distintas, ni están compuestas de fibras, como los planos carnosos, y las capas casi aponeuróticas de los tumores fibrosos. El tejido escirroso parece por el contrario dispuesto algunas veces en granulaciones, y constituye el cáncer que los médicos ingleses llaman *pancreatiforme*.

»En cuanto á la materia encefaloides ó cerebriforme, cuyo aspecto y consistencia se deducen de su denominacion, ha dado lugar á que muchos creyesen haber hecho un descubrimiento positivo; porque como esta forma es la que presenta con mas evidencia los vasos de nueva creacion, muchos han supuesto que realmente consistia en un depósito intersticial de materia, primero líquida, despues concreta, organizada, vivificada, dotada, por decirlo asi, de vida propia, capaz de atraer nuevos materiales de crecimiento, etc. En muchos cadáveres se ha hallado la fibrina de la sangre coagulada dentro de los mismos vasos, por ejemplo, en la vena cava inferior, con caracteres muy semejantes á los del cáncer cerebriforme, del cual se hallaban vestigios en otros puntos, de los mismos cadáveres. (Velpeau.) Nosotros hemos visto tambien y descrito hace algunos años, un tumor notable, bajo este punto de vista, si bien estraido del cuerpo de un pájaro (1). Era una masa contínua, en que se hallaba por un lado fibrina coagulada, semejante á la que encierran los aneurismas inveterados; en otros puntos una sustancia homogénea, semejante al tejido del hígado, y que contenia vasos de consideracion, como los que serpean en las falsas membranas, llenos de sangre en algunos puntos, y ofreciendo la apariencia de un tejido erectil; en otras porciones, se reconocia evidentemente la materia cerebriforme, y todo el tumor estaba sembrado de hidátides. Si añadimos á estas observaciones las de Bouillaud (2) y las de Andral (3), confirmativas de las de Hunter y de Home, sobre la vascularizacion de los coágulos sanguíneos, ya estravasados (4), ya encerrados en el corazon y grandes vasos, adquirirá esta teoría nuevos visos de verosimilitud. Por lo que toca esencialmente á nuestro objeto principal, si esta teoría se apoyase en observaciones mas numerosas y mas positivas, tendría la ventaja de esplicar la frecuencia de las enfermedades cancerosas del útero; órgano muy á menudo penetrado de sangre, y surcado por gran número de vasos grandes, en que natural y necesariamente se forman coágulos en ciertas épocas, por ejemplo, despues del parto.» (Boivin y Dugés, *Malad. de l' uterus*, t. II, p. 1.)

Despues de estas consideraciones anatómico-patológicas, fundadas en gran parte en teorías, seguiremos preparando al lector para la historia del cáncer uterino, por medio de la siguiente esposicion, que puede considerarse como eminentemente esacta, puesto que es tomada de Bayle, quien la copió de la naturaleza; y sabida es la habilidad de este profesor en el arte de hacer semejantes observaciones. Vamos pues á ocuparnos de la degeneracion en estado de verdadero cáncer, es decir, de la ulceracion.

Estado de la superficie de la úlcera.—En las mujeres que han muerto en el último grado de la afeccion, esceptuando empero los casos en que la degeneracion era un cáncer superficial, ofrece la ulceracion una superficie cubierta de una escara, formada por una sustancia pútrida, fungosa, blanduzca, mas ó menos fácil de desgarrar y de reducir por la presion, á gran número de masas irregulares, pequeñas. Esta sustancia blanduzca es mas resistente cerca del tejido del útero, que en la superficie descubierta, en la cual se notan copos pútridos, casi desprendidos de la escara, é impregnados en un líquido icoroso, turbio y muy fétido. La sustancia blanduzca y pútrida de que acabamos

(1) Limpha sanguinis, morbosa vasorum actione immutata, vel in his ipsis, aut in cellulosa vicina intercepta et stagnans, in polyposam interdum ac callosam duritiem degenerat, cum amdientium membranarum canaliumque superficie concresicit, cavitates opplet, infarcit, humorumque in illis ac in vicinis partibus circulationem delet omnem, aut in magna ex parte remoratur. (Frank, *De cur. inflamm.*, párrafo 129.)

(1) Dugés, *De l' influence des sciences medicales et accesoires surles progres de la chirurgies moderne*, pág. 40.

(2) *Diction. de med. et chir. prat., art. Cáncer*, tomo IV.

(3) *Anat. pathol.*, París 1829, t. I, p. 381; t. II, p. 338.

(4) *Ibid.*, t. II, p. 604.

de hacer mencion, no suele tener mas que una ó dos líneas de espesor; pero algunas veces profundiza hasta cinco líneas, y aun mas de una pulgada.

Esta ulceracion presenta tres variedades muy distintas. En la primera, la sustancia fungosa es fuliginosa ó negruzca y el tejido degenerado que la diera orígen, es denso, rojo lívido, muchas veces recorrido, como las partes inmediatas, por vasos sanguíneos, mas ó menos desarrollados é ingurgitados de sangre negra. En la segunda variedad, la sustancia fungosa y pútrida es gris ó parduzca. El tejido situado por debajo es bastante denso, algunas veces semejante á tocino rancio, de un color blanco súcio, sin lustre, y casi enteramente desprovisto de vasos sanguíneos, perceptibles á simple vista. En la tercera variedad, la masa fungosa es blanquecina ó cenicienta; y el tejido sobre el cual está implantada, es medianamente denso, muy blanco, en ocasiones casi totalmente desprovisto de vasos sanguíneos; unas veces enteramente semejante al tocino, y otras bastante parecido á la sustancia cerebral. En este último caso, es blanco, reluciente, y tiene gran número de vasos capilares sanguíneos. Algunas veces se hallan en diferentes sitios de una misma úlcera las tres variedades de desorganizacion que acabamos de describir. En todos los casos, despues de haber quitado con el escalpelo la masa fungosa y pútrida, basta comprimir el tejido degenerado, para que exude por infinidad de puntos, cierto líquido particular, que no tardaremos en describir. Cuando el cáncer es poco profundo, la superficie de la úlcera presenta un aspecto enteramente diverso. No está cubierta de una escara pútrida, sino denudada, enteramente formada de pezoncillos carnosos, desiguales, dentellados, rojos, amoratados, ó blanquecinos. Al incindirlos se hallan formados de una sustancia, unas veces blanca, lardácea y como costrosa, otras gelatiniforme, reluciente, transparente, y recorrida por una multitud de vasitos sanguíneos. Si el tejido degenerado es bastante abundante para formar una pequeña capa en la superficie de la úlcera, se ve que no es posible esprimir de su sustancia líquido alguno, ni aun comprimiéndolo despues de haberlo incindido lijeramente.

Sitio de la úlcera.—La úlcera ocupa ordinariamente el orificio del útero, algunas veces la cavidad del cuello ó de su cuerpo, y en algunos casos todas estas partes simultáneamente.

Es muy frecuente que la úlcera empiece en el orificio del útero (hocico de tenca); en cuyo caso si la enferma muere en el primero ó segundo grado de la enfermedad, la ulceracion es algunas veces poco estensa, y la degeneracion cancerosa penetra poco en el tejido uterino; sin embargo, presenta las mismas apariencias que en los demas casos de cáncer difuso. Cuando la enfermedad ha recorrido todos sus periodos, falta el hocico de tenca, y en ocasiones se halla completamente destruida una porcion del cuello, y aun del cuerpo uterino. Si la enfermedad es un cáncer superficial, no queda algunas veces vestigio de las partes que acabamos de indicar. Si es otra especie de cáncer, lo único que queda del hocico de tenca, del cuello uterino, etc., es la sustancia fungosa y pútrida que antes hemos descrito. Despues de haberla separado con el mango del escalpelo, se halla el tejido uterino engrosado, blanco, gris ó lívido, segun sea el color de la sustancia fungosa. Otras veces es denso, y semejante á tocino; otras menos consistente, y de una apariencia que recuerda la de la sustancia cerebral. Si la degeneracion no ha destruido mas que una lijera superficie del hocico de tenca, el cuello uterino inmediato al orificio está algunas veces infartado y ahuecado en su interior por cavidades, ya llenas de pus ó de serosidad saniosa, ya vacias. Son algunas veces tan pequeñas, que apenas pueden contener un grano de trigo; pero en otros casos son tan anchas, que algunas de ellas podrian alojar un hueso de cereza. Cuando el cuello del útero está destruido, raras veces se hallan estas cavidades en el tejido degenerado, el cual se estiende á mas ó menos profundidad en el cuerpo de esta víscera. Sin embargo, aun en los casos en que la degeneracion escirrosa ha hecho los mayores progresos, esceptuando no obstante ciertos cánceres cerebriformes, solo profundiza desde tres hasta doce lineas, ó poco mas, quedando enteramente sano lo restante del tejido uterino.

El tejido sano y el escirroso no están perfectamente limitados; antes bien se presentan entremezclados en sus puntos de contacto; de suerte, que examinando las paredes del útero desde la superficie de la úlcera hasta el sitio perfectamente sano, se cree reconocer el paso del estado normal al escirroso. Si se examina con atencion el estado de las paredes uterinas en la union de ambos tejidos, se ven pequeños filamentos cancerosos, blancos y relucientes, diseminados con mas ó menos irregularidad en la sustancia todavía sana, y frecuentemente reunidos por una de sus estremidades con el tejido ya totalmente degenerado. Se ven tambien otros filamentos cancerosos aislados, es decir, no contínuos con la transformacion cancerosa, y tanto mas pequeños cuanto mas distan de aquella. Una línea mas allá de las prolongaciones cancerosas, el tejido uterino está perfectamente sano; y el entrelazamiento de ambos tejidos, solo ocupa una ó dos líneas. Cuando la enfermedad es un cáncer superficial, la degeneracion cancerosa tiene muy poco espesor, por ejemplo, menos de media línea, ó cuando mas una; y en el tejido todavía sano no se halla la menor prolongacion del canceroso. Hemos dicho ya que esta especie de cáncer no encerraba líquido alguno que pudiese ser estraido por espresion del tejido degenerado. No asi en las otras tres especies de cáncer uterino, en las cuales la superficie de la úlcera está cubierta de una capa fungosa y pútrida, debajo de la

cual se halla inmediatamente situado un tejido escirroso, que contiene un líquido mas ó menos espeso, cuya salida se consigue muy fácilmente por la mas leve presion. En las inmediaciones de la superficie uterina, es este líquido semejante á papilla. Otras veces es todavía mas espeso, y en tal caso comprimiendo con los dedos el tejido degenerado, aparecen en él pequeños pezoncillos blancos, que separados con el escalpelo, tienen la apariencia de una papilla muy espesa, ó de una materia caseosa sumamente blanca y poco densa. Cuanto mas nos alejamos de la úlcera, menos consistencia tiene el líquido esprimido del tejido degenerado, llegando á parecer leche ó suero; á mayor distancia no es mas que una especie de serosidad, y por último, á las inmediaciones del tejido sano, la presion mas fuerte no puede provocar la salida de ningun líquido.

Sea cual fuere la naturaleza de la degeneracion cancerosa, siempre influye sobre el estado de la cavidad uterina. El tejido afelpado que en dicha cavidad hace las veces de membrana mucosa, ofrece una notable alteracion en los puntos afectados de escirro, y aun en aquellos en que las paredes uterinas todavía están perfectamente sanas. Este tejido se presenta algunas veces lívido, hinchado y cubierto de una mucosidad viscosa; otras es seco y negro ó de color de pizarra.

Cuando la ulceracion ha empezado por la cavidad del útero, es mas voluminosa esta víscera que en todos los demas casos; y la escara pútrida suele ser dos veces mas gruesa que las partes escirrosas á que está adherida. Ordinariamente, cuando la úlcera solo ocupa el interior del útero, la parte interna del hocico de tenca se presenta negruzca ó lívida, engrosada y comunmente lardácea; ó á lo menos al incindirla, ofrece cierto número de vetas escirrosas de distinto color que lo restante de su tejido. En estas vetas se notan muchas veces puntitos relucientes, brillantes y mas ó menos transparentes.

Cuando la ulceracion ocupa todo el útero, como lo hemos visto algunas veces, puede la degeneracion haber llegado á un grado estraordinario. El tejido del útero está algunas veces casi enteramente destruido; de suerte que esta víscera ha adquirido un volúmen enorme, y en ciertos puntos está enteramente transformada en una escara pútrida de mas de dos pulgadas de espesor. El útero, que primero pasará por el estado escirroso ulcerándose luego, no ofrece ya tejido alguno sano ni escirroso, porque este último se halla enteramente degenerado, reblandecido y transformado en una especie de putrílago fungoso. Algunas veces, á pesar de esta desorganizacion, se conserva la membrana peritoneal sin alteracion notable. En algunos casos en que el cáncer es cerebriforme, sea cual fuere la estension de la úlcera, puede haber sufrido toda la matriz la transformacion cancerosa, aunque la capa pútrida que cubre la superficie afecta presente todavía muy poco espesor.

Despues de haber descrito, segun dejamos espuesto, la testura anatómica del cáncer, trata Bayle del volúmen del útero y de las lesiones de sus dependencias, en los términos siguientes.

Volúmen del útero ulcerado.—En las úlceras cancerosas del útero, conserva algunas veces esta víscera su volúmen ordinario, sobre todo cuando la ulceracion solo ocupa el hocico de tenca ó el cuello. En otros casos presenta un tamaño dos ó tres veces mayor de lo ordinario; y en algunos muy raros, en que se ha desarrollado el cáncer á la par que un cuerpo fibroso, adquiere bastante tamaño para ocupar toda la pequeña pélvis y elevarse hácia el ombligo. En este último caso, contrae el útero ordinariamente adherencias con las partes inmediatas; y su cavidad es por lo comun mucho mas espaciosa de lo natural; pero entonces la enfermedad es casi siempre una degeneracion compuesta y no un cáncer simple. La degeneracion compuesta consiste á menudo en la reunion de un cáncer uterino, de una flegmasia, y del desarrollo de un cuerpo fibroso en estado carnoso.

Lesiones de las dependencias del útero.—En las ulceraciones del útero, suelen estar los ovarios profundamente afectos, ya atrofiados, ya mucho mas voluminosos de lo ordinario, ya transformados en quistes casi cartilaginosos, llenos de una serosidad cristalina, incolora ó cetrina, enteramente coagulable por el calor.

Algunas veces estos mismos órganos están transformados en una sustancia blanca, fibrosa, casi semejante al tocino, si bien algo esponjosa, reluciente y compuesta de pequeñas celdillas, que contienen un pus muy blanco ó una materia espesa, parecida á sustancia caseosa muy fresca ó á papilla muy espesa. Las trompas están ordinariamente sanas, si bien las hemos visto tambien inflamadas y otras veces engrosadas, con la cavidad dilatada y llena de pus. Por último, cuando el útero ha adquirido bastante volúmen para ocupar toda la pequeña pélvis, y está íntimamente adherido á las paredes del recto, á la vejiga y á todas las partes inmediatas, no queda algunas veces el menor vestigio de trompas, ni de ovarios, ó bien presentan estos órganos alguna de las alteraciones que acabamos de indicar.

Causas del cáncer uterino.—La etiologia del cáncer uterino, está necesariamente comprendida en lo que llevamos dicho sobre las demas enfermedades del mismo órgano. En efecto, las lesiones físicas y vitales del útero, pueden preparar el cáncer de este órgano ó determinar su aparicion. Lo que hemos dicho con referencia á Mad. Boivin, Andral, Velpeau y otros, sobre la teoría de algunos cánceres producidos por la estravasacion ó retencion de la sangre en el tejido uterino, prueba la influencia de las lesiones físicas sobre la produccion del cáncer. En esta teoría se halla tambien una esplicacion satisfactoria del cáncer que sobreviene á consecuencia de lesiones vitales con congestion del útero mas ó menos activa. Asi pues, podríamos

rigorosamente hablando, limitarnos á esto por lo tocante á la etiologia, pues no estamos en el caso de investigar la esencia del principio canceroso, ó sea la circunstancia por la cual la ingurgitacion es cancerosa y no tuberculosa ó simplemente inflamatoria. En la primera cita de Mad. Boivin, creemos haber espuesto con bastante estension esta teoría.

Mas no por eso abandonaremos la historia de las causas sin haber dado á conocer algunas circunstancias, cuyo influjo no se debe ignorar en la práctica: por ejemplo la edad, el coito, la masturbacion, los partos y los abortos.

Edad.—Segun Bayle, la horrible enfermedad que estamos estudiando, puede sobrevenir en todas las épocas de la vida, desde la edad de veinte años hasta la vejez mas decrépita; pero es mucho mas comun de cuarenta á cincuenta años, y una mitad menos frecuente de treinta á cuarenta y de cincuenta á sesenta. En las demas épocas de la vida, es mucho mas rara; de modo que solo hemos visto un corto número de casos despues de los setenta años, y menos todavía antes de los veinte y cinco (Bayle). Por otra parte, dice el mismo autor; la diferencia de edad solo produce leves modificaciones en la marcha y síntomas del cáncer uterino, que presenta tres grados como todas las enfermedades crónicas de funesta terminacion. (Bayle, *Traité des maladies cancereuses*, tomo II, página 2.)

Sobre la edad de las mujeres afectadas de cáncer uterino, dice Colombat lo siguiente: «Puede desarrollarse (el cáncer) en todas las edades, pero es muy raro que el uterino se manifieste antes de los veinte y cinco años. Sin embargo, hemos observado, y los autores refieren muchos ejemplos de cáncer uterino, aun antes de los veinte. Los cuadros estadísticos que hemos tenido ocasion de hacer tanto en los hospitales como en nuestra práctica particular, y sobre todo los trabajos publicados por los autores sobre esta materia, prueban que esta espantosa enfermedad se desarrolla lo mas comunmente de cuarenta á cuarenta y cinco años, despues de treinta á cuarenta, de cuarenta y cinco á cincuenta, de veinte á treinta, de quince á veinte y por último de sesenta á setenta. De esta especie de estadística se deduce que las afecciones cancerosas del útero son mucho mas frecuentes, cuando este órgano se halla en su mayor periodo de actividad, y cuando empieza á sentir la inercia fisiológica de la edad crítica.» (Colombat, *Mal. des femmes*, t. II, p. 649.)

Para que Colombat pudiese decir que el cáncer uterino se desarrolla en todas las edades, debiera haber citado ejemplos pertenecientes á la infancia.

Por último, hé aquí la opinion de Mad. Boivin sobre este punto de etiologia. Es confirmativa de la de Colombat, por lo tocante á la edad en que ocurre con mayor frecuencia: pero madama Boivin no habla de la de quince años, ni mucho menos de las anteriores á esta.

«El cáncer uterino relativamente á la época de su desarrollo, es mas frecuente en la edad en que el órgano se halla en su mayor actividad; asi es que esta afeccion aparece siempre despues de la pubertad, se observa en especial cuando el órgano ha recorrido casi enteramente todos sus periodos de actividad, y se hace menos frecuente cuando ha caido en la inercia á que lo condena la vejez.» En efecto, el siguiente cuadro, dispuesto por Mad. Boivin y Dugés, prueba que el cáncer se manifiesta mas comunmente de cuarenta á cincuenta años, despues de veinte á treinta, y por último de treinta á cuarenta; como tambien que en la adolescencia es menos frecuente que en las edades enunciadas, y mas que despues de cincuenta años.

Cuadro formado por Mad. Boivin y Duges para establecer la edad en que las mujeres padecen con mas frecuencia el cáncer.

Entre 409 mujeres atacadas de cáncer uterino, han visto los autores:

Menores	de 20 años.	12
—	de 20 á 30.	83
—	de 30 á 40.	102
—	de 40 á 45.	106
—	de 45 á 50.	95
—	de 50 á 60.	7
—	de 60 á 71.	4
	TOTAL.	409

Para poder esplicar la parte que toma la edad en el desarrollo del cáncer uterino, es preciso pesar las siguientes reflexiones. «La mayor parte de las mujeres atacadas de cáncer uterino, lo padecen al acercarse la edad crítica; y no pocos autores se inclinan á reconocer esta influencia, que realmente es verdadera por lo tocante á la naturaleza de la alteracion, ó mas bien á los caracteres cancerosos propiamente dichos; pero no con respecto al origen primitivo de la enfermedad uterina. Si dirigimos á las enfermas las preguntas convenientes, descubrimos las mas veces, que existian de antemano en el órgano afectado, desórdenes de funciones, fenómenos anormales, síntomas morbosos, cuya mayor parte data de muchos años; de los últimos partos de todo tiempo ó prematuros, y algunas veces de épocas mucho mas remotas, tales como los primeros años de la pubertad.... El estado de simplicidad y de inocencia en que estos fenómenos patológicos permanecen largo tiempo, hace que las enfermas los resistan y descuiden. Pero con el curso de los años, estos fenómenos, algunas veces desapercibidos, adquieren mayor intensidad, se complican y toman nuevas formas. En este caso la edad es la que ha variado la afeccion, imprimiéndola el sello canceroso, y bajo este punto de vista es verdadera la influencia fatal de la época crítica.

»He tenido ocasion de seguir, digámoslo asi, paso á paso esta marcha, primero benigna y luego terminada por una esplosion muy grave; esta marcha lenta, por muchísimo tiempo estacionaria, sin influencia sobre la salud general, y luego rápida, destructora y mortífera. Entre las mujeres que dieron márgen á estas observaciones, hubo una que llamó especialmente mi atencion, porque estaba enlazada con uno de mis parientes mas inmediatos.» Duparcque refiere la historia de esta enferma. (V. la pág. 35 del tomo I, del *Traité des mal. de la matrice* por Duparcque.)

Coito, masturbacion, partos, abortos.—»Entre las causas predisponentes, colocan algunos autores el celibato, y otros por el contrario, el uso inmoderado de los placeres sexuales. Sin embargo, la suma de las observaciones hechas en los hospitales y fuera de ellos, no da resultado fijo sobre este particular. Hemos visto morir de cáncer uterino á mujeres que vivieran en el mas desenfrenado libertinage, y á solteras que conservaban el himen en toda su integridad; á mujeres casadas que habian tenido muchos hijos, y á otras que nunca estuvieron en cinta. Ninguna de estas circunstancias nos ha parecido influir de un modo marcado sobre la produccion de la enfermedad. (Bayle, tomo II, pág. 2.)

Mad. Boivin se inclina mucho á admitir la influencia del coito, y se espresa en los siguientes términos: «Las mujeres que mas á menudo padecen este mal, son las que abusan del coito, y especialmente las que siendo casadas, están sujetas á frecuentes escitaciones del cuello uterino en virtud de la desproporcion entre los órganos de los cónyuges. Este es el único medio de esplicar la particularidad observada con frecuencia de haber perdido un hombre sucesivamente varias esposas, víctimas de la misma enfermedad. La masturbacion nos ha parecido tambien algunas veces la única causa á que podia referirse el desarrollo del cáncer uterino. En estos casos, es probable que las mujeres se hubiesen estenuado entregándose á los mas violentos procedimientos de este hábito vergonzoso. No se ha observado que los partos multiplicados predispongan al cáncer; pero se ha notado lo contrario respecto de los abortos, de los frecuentes desarreglos de la menstruacion y de las repetidas metrorragias, ya sea que estos accidentes indicasen solamente una mala disposicion del órgano, ó que por sí mismos produjesen una congestion ó ingurgitacion funesta. En efecto, no es difícil concebir que todo lo que sostiene el útero en un estado de ingurgitacion ó de metritis crónica, puede á la larga dar orígen á un cáncer. La sífilis ha sido tambien indirectamente causa ocasional de esta enfermedad, mas bien bajo la forma ulcerativa, que bajo la tuberosa, que en este momento nos ocupa.» (Boivin y Dugés, *Mal. de l'úterus*, t. II, p. 9.)

Esta opinion sobre la sífilis como causa del cáncer, es cuando menos arriesgada. Los prácticos que mas de cerca han observado las enfermedades venéreas de las mujeres, entre ellos Vidal, antiguo cirujano del hospital de Lourcine, aseguran que jamás han hallado relaciones, ni aun remotas, entre el cáncer y el mal venéreo.

Lo que dice Mad. Boivin sobre la masturbacion, merece llamar muy particularmente la atencion de los prácticos. Es muy cierto que este hábito funesto no puede por sí crear el cáncer; pero tambien lo es que las metritis crónicas del cuello uterino y ciertos flujos se eternizan, por decirlo asi, á consecuencia de ciertas maniobras á que se abandonan las mujeres desarregladas. Ahora bien; todos los patólogos consideran la persistencia de la metritis y de los flujos como una de las causas del cáncer.

Síntomas y curso del cáncer del útero.—Vamos á echar una ojeada general sobre la marcha y los síntomas del cáncer, para volver luego á dar algunos pormenores sobre los puntos mas importantes de la sintomatología, que nos prepararán para el diagnóstico.

La primera invasion del mal suele pasar desapercibida del médico y de la enferma, que algunas veces apenas se acuerda de las incomodidades que mucho tiempo antes habia sufrido, cuando se descubren desórdenes ya muy estensos. En este primer grado, los indicios del principio del escirro son los siguientes: desarreglos de la menstruacion con irregularidad en las repeticiones de este flujo y aumento pasajero en la cantidad de la sangre escretada; flujo leucorréico blanco ó amarillento, ya permanente, ya limitado á las épocas anterior y posterior á la evacuacion menstrual, con colorido rojo momentáneo despues del coito ó de cualquier otra causa de escitacion local; sensacion de peso en el hipogastrio y de presion en las vias urinarias esteriores; algun dolor en la espulsion de las materias fecales, que como tambien la orina, se escretan algunas veces con dificultad; impresiones desagradables durante los actos conyugales, que por algun tiempo dejan dolores ó á lo menos una sensacion insólita en el útero, algunas veces punzadas especialmente en la época de las reglas; aumento de todos estos síntomas por las conmociones físicas ó morales; y por último alguna tirantez en los lomos y en las ingles, accesos de histerismo, hemorroides, alternativas de hinchazon y depresion en el vientre, y sobre todo en el hipogástrio sin causa conocida. Todos estos signos son poco característicos, y á penas pueden suministrar una certeza completa aun cuando se les agregue la esploracion manual. En efecto, el tacto solo revela que hay hinchazon, dureza y sensibilidad como en la metritis crónica; y con dificultad pueden establecerse algunos signos diferenciales, á saber: que la ingurgitacion suele ocupar el cuello y está mas circunscrita; que la sensibilidad es menor y la consistencia mas considerable y menos variable lo mismo que el volúmen; y por último, que la forma del

cuello es menos regular en esta enfermedad que en una simple induracion consiguiente á una flegmasia crónica.

»En el segundo grado en el que el cáncer se ha confirmado ya, el diagnóstico es mucho mas fácil. Si la enfermedad que se tiene á la vista es una degeneracion encefalóidea, el dolor, la hemorrágia, la blandura, la rapidez en el crecimiento del mal, la estension de las partes atacadas, la prontitud de la ulceracion y del desarrollo y de la diatesis cancerosa, serán mayores que en la degeneracion escirrosa; pero lo restante del cuadro es tan aplicable á una enfermedad como á otra. El cuello uterino, el cuerpo, y raras veces los lábios del hocico de tenca, se presentan al espéculum ó al tacto hinchados, duros, abollados, lobulados, y mas ó menos rubicundos, pero lisos y sin erosion; doloridos á la menor presion, embadurnados de mucosidad sanguinolenta, y de sangre casi pura, si el tacto se ha verificado con pocas precauciones. En las enfermas muy demacradas, descubre el tacto algunas veces ingurgitacion de los ovarios. Hemos visto tambien muchos casos en que el útero era muy voluminoso y podia reconocerse y circunscribirse en el hipogástrio. El tacto por el intestino recto, ayuda igualmente á distinguir el sitio y estension de los tumores. Algunas veces solo existe uno bien circunscrito; mas ordinariamente hay muchos, y si el órgano está invadido por completo, ofrece generalmente su superficie, desigualdades redondeadas, como si fuera un grupo de muchos núcleos.

La sensibilidad de estos tumores, seria casi el único carácter capaz de distinguirlos de los cuerpos fibrosos, si á estos signos físicos y sensibles no se añadiesen otros racionales, que se deducen del estado general de la enferma y de los informes que esta dá sobre sus incomodidades. Entonces el dolor se hace permanente, algunas veces sordo, otras corrosivo, pero siempre mezclado con punzadas fuertes y breves, comparables á las de una aguja, ó con sensaciones semejantes á la de la aplicacion de un hierro candente, etc., etc. Estos fenómenos dolorosos son proporcionados á la sensibilidad física de las enfermas. Entonces tambien se hacen mas frecuentes, y algunas veces habituales las pérdidas sanguíneas, de suerte que las enfermas se hallan constantemente bañadas en sangre.» (Boivin y Dugés, *Mal. de l'úterus*, tomo II, p. 13.)

Para practicar debidamente el tacto, la palpacion hipogástrica y la aplicacion del espéculum, véase lo que hemos dicho al principo de este capítulo.

Pasemos ahora á examinar detalladamente los síntomas mas importantes, y á apreciarlos en su justo valor (1).

Flujos.—En ciertas mujeres se anuncia el cáncer uterino por un flujo abundante de flores blancas muy fétidas, ó bien por la repentina supresion de una evacuacion de esta naturaleza que antes existia. (Baile, t. II, p. 3.)

Mas adelante, cuando otros síntomas han anunciado ya el principio del cáncer, se establece, segun el citado autor, un flujo seroso, que algunas veces tambien es el carácter por el cual se declara la enfermedad. Este flujo es en ciertos casos sanguinolento; en otros fétido y en otros inodoro durante largo tiempo. (Bayle, *loc. cit.*)

En el tercer periodo, toma el flujo el carácter fétido si antes no lo tenia; el olor se hace cada vez mas infecto; el líquido que fluye no solo es seroso ó sanioso, sino pútrido, y lleva consigo algunas partículas, ó bien copos, de una sustancia oscura de olor escesivamente picante. De cuando en cuando, salen pequeños coágulos de sangre negruzca, y entonces el mismo flujo es tambien sanguinolento. (Bayle, tomo II, página 12.)

Los desarreglos del flujo menstrual que tanta importancia tienen para el diagnóstico, no siempre están en relacion con la estension de la úlcera. Algunas veces se observan desde el principio de la enfermedad, espantosas pérdidas sanguíneas; otras por el contrario no sucede asi, y las reglas continuan apareciendo en sus épocas ordinarias y sin variacion notable, aun cuando los estragos de la úlcera hayan destruido ya toda la parte prominente del cuello uterino. (Bayle, *loc. cit.*, p. 14.)

Mad. Boivin y Dugés interpretan los flujos como elementos de diagnóstico del modo siguiente:

«Los flujos sanguíneos merecen especialmente la atencion del práctico, cuando se manifiestan en una mujer que por su edad está ya libre de la evacuacion menstrual; varios hechos observados por los dos autores de este escrito, prueban cuán preciso es precaverse contra las pretendidas renovaciones de la menstruacion que han admitido algunos fisiólogos. Este aparente rejuvenecimiento no acostumbra ser mas que un signo de una grave alteracion del útero ó de sus dependencias; y en no pocos casos va seguido de un rápido deterioro y una muerte inesperada, que poéticamente se ha comparado á la estincion de una lámpara despues de un esceso de claridad. Hay tambien gran número de enfermas que sufren pérdidas continuas, si bien con aumentos y disminuciones frecuentes,

(1) Como en el curso de este capítulo tendremos que citar muy á menudo á Bayle, bueno será dar á conocer la division de este autor, que admite tres grados en el cáncer.

Primer grado. Desde la invasion de la enfermedad local, hasta la primera aparicion de los efectos generales.

Segundo grado. Se prolonga hasta la época en que el marasmo, ó sea la fiebre llamada héctica, se ha establecido completamente.

Tercer grado. Dura hasta el fin de la vida.

y aun periódicas. El líquido de estas pérdidas es acuoso, abundante, inodoro ó nauseabundo al olfato, casi sin albumina (como lo prueban la poca rigidez y el color gris del lienzo que lo recibe), y apenas teñido de color de rosa en las épocas de la menstruacion. Esta evacuacion se rosa y considerable nos ha parecido anunciar ordinariamente, si no la existencia, á lo menos el principio ó la inminencia de la ulceracion y el desarrollo de las fungosidades; tercer grado, ó mejor dicho tercer periodo, que algunas veces empieza con el fenómeno de que hablamos.» (Boivin y Dugés, *Mal. de l'úterus*, tomo II, página 13.)

Insistiendo Bayle sobre las modificaciones de los ménstruos, al hablar del fin del primer grado del cáncer, dice lo siguiente. Si hasta entonces habian aparecido las reglas con regularidad y en cantidad moderada, se convierten en flujos ó adquieren una duracion indeterminada; pero raras veces se suprimen.

Cuando las enfermas han pasado de la edad crítica, están menos sujetas á las hemorragias uterinas, pero no siempre exentas de ellas.

Dolores y demas modificaciones de la sensibilidad.—«Los dolores punzantes ó lancinantes del cuello uterino, los de los lomos y del sacro, la desazon en la region hipogástrica, las frecuentes incomodidades en las nalgas, en las ingles y en los muslos, son signos todavía mas temibles que los que llevamos descritos; tanto mas cuanto que tienen constantemente lugar en los cánceres del útero, cuya ulceracion está ya muy estendida. Sin embargo se observan tambien estos síntomas en mujeres que no padecen cáncer ni escirro uterino, que recobran una salud floreciente y que no son víctimas de enfermedades cancerosas; al paso que otras mujeres afectadas de ulceracion en el útero, no padecen dolores lancinantes ni punzadas en el cuello de esta víscera.» (Bayle, t. II, p. 3.)

Bayle insiste sobre el dolor y demas modificaciones de la sensibilidad que esperimenta la enferma á medida que va haciendo progresos el cáncer. Los dolores del orificio uterino se hacen mas frecuentes y mas lancinantes; las enfermas perciben ademas una sensacion de peso incómoda en el fondo de la vagina ó hácia el recto; y este último órgano se halla algunas veces tan comprimido, que la enferma cree esperimentar una necesidad continua de obrar.

El hipogástrio está comunmente dolorido, y las compresiones ejercidas sobre esta region, aumentan los dolores uterinos si ya existian, ó los despiertan si estaban adormecidos.

Ordinariamente hay dolor en uno ú otro de los lados del hipogástrio ó bien en las regiones ilíacas. Las enfermas esperimentan tambien una sensacion de fatiga, comunmente con agudos dolores en la region lumbar y en la parte superior de los muslos. Otras se quejan de una especie de tronchamiento en la parte media de los muslos, y de una sensacion inesplicable de malestar en la region del sacro. A esta época, si la enfermedad tiene su sitio en el útero, ó en su cuello, casi siempre sobrevienen dolores al orinar ó en el momento en que la orina ha dejado de fluir; pero estos dolores son pasajeros y suelen cesar al cabo de cierto tiempo para no volver á aparecer. (Bayle, t. II, p. 9.)

Al terminar Bayle el cuadro del primer grado del cáncer, dice lo siguiente: «No todas las enfermas esperimentan en esta época iguales dolores; pero á medida que la enfermedad va haciendo progresos, todas acaban por ofrecer los mismos síntomas que presentarian si la enfermedad fuese dolorosa, y la única diferencia que se nota cuando no hay dolor, es que la vida se prolonga algun tanto, y que los sufrimientos locales son menos intensos.» (Bayle, tomo II, pág. 9.)

En el último periodo de la afeccion, los dolores toman un carácter muy marcado de intensidad y de continuidad.

Entonces hay, por decirlo así, dolor sobre dolor. En efecto, á la par del dolor gravativo, picante ó ardiente, hay de cuando en cuando punzadas dolorosas. En las regiones lumbar, sacra, hipogástrica, en las ilíacas, en las nalgas, en los muslos, en todas estas partes se sienten dolores insoportables y contusivos, que algunas veces toman un carácter de desgarradura ó son de los que suelen decirse distensivos. Por último, estos dolores no permiten que las enfermas se levanten y ni aun que se sienten. Si se levantan, se esponen á desmayarse; y si se sientan, se les aumenta el dolor.

Estos sufrimientos perturban el sueño, ya que no lo desvanezcan del todo. Para proporcionar á las enfermas algun descanso, es preciso recurrir al uso bien dirigido de los narcóticos; pero estos medios á fuerza de usarse pierden tambien su poder; y sobreponiéndose los dolores á la actividad del medicamento, resulta que las punzadas alejan el sueño. Ni aun se atreven las enfermas á entregarse á él á pesar de lo mucho que lo necesitan.

Por lo tocante á las relaciones del dolor con los flujos, hé aquí lo que podemos decir de acuerdo con Bayle. «En los últimos tiempos, la mayor parte de las mujeres que no han esperimentado vivos dolores en el útero, tienen flujos serosos y no espelen copos pútridos por la vulva. Pero hay otras que padecen á un mismo tiempo un flujo seroso y otro pútrido. En las que sufren pocos dolores y solo tienen flujo seroso, al tocar la parte ulcerada, apenas se ocasiona dolor.» (Bayle, t. II, p. 3.)

Estado cerebral.—Las funciones cerebrales, relativamente á la inteligencia, están perfectamente conservadas. Es sumamente raro que la mujer pierda el conocimiento ni aun al fin de la enfermedad. La muerte casi nunca va precedida de agonía, ni de convulsiones. En las mujeres que tienen agonía, esta es tan lenta y la estincion se verifica de una manera tal, que el paso de la vida á la muerte es imperceptible.

Efectos del cáncer sobre las funciones del

útero.—Lo que principalmente debe dificultar la fecundacion, es la oclusion del hocico de tenca ó de los orificios de las trompas. Esta oclusion puede resultar de adherencias ó de soldadura. En ciertos casos que citaremos mas adelante, esta soldadura llegó hasta el estremo de obliterar enteramente la cavidad de la víscera; pero en otros es la obstruccion como mecánicamente ocasionada por la hinchazon de las paredes uterinas. En este caso puede no ser completa ó no ser permanente, y en un momento de remision dar paso al fluido fecundante, cediendo en seguida lo necesario para alojar el huevo fecundado. Asi es que se ha visto con frecuencia existir el embarazo con un tumor canceroso del cuello uterino; este tumor ha sido algunas veces bastante considerable para impedir el desarrollo del útero, y causar el aborto ó la muerte como los tumores fibrosos. Tal sucedió en la observacion del doctor Troussel que antes hemos citado, y que pudiera tambien colocarse en este lugar, puesto que el tumor era á la vez fibroso y carcinomatoso. En ocasiones ha podido llegar el embarazo muy cerca de su término, á pesar de su coincidencia con un cáncer enorme del cuello uterino y un estado completo de caquexia cancerosa. En estos casos se pronunciaron los fenómenos del parto algo prematuramente, coincidiendo siempre con la muerte del feto; la dilatacion del orificio se detuvo despues de haber principiado; y hubo necesidad de practicar incisiones laterales para dar paso á un feto putrefacto que fué preciso estraer por la version (1). Antes de ahora hemos citado con referencia á Mad. Lachepelle (2) varios ejemplos de partos de todo tiempo (solo dos hubo prematuros), efectuados á pesar de un escirro del cuello uterino, cuatro veces espontáneamente y á consecuencia de fisuras entre los lóbulos del escirro, y tres por la aplicacion del forceps, precedida ó no de incisiones divergentes.

En cuatro de estos siete casos sobrevivieron la madre y el hijo: en el quinto perecieron ambos, el hijo durante el parto y la madre despues de él. De los otros dos, solo uno fué funesto al feto y otro á la madre. Una observacion de Bayle y Cayol suministra un ejemplo de parto espontáneo y de todo tiempo, en el cual el niño estaba putrefacto, y sin duda habia muerto á consecuencia de las hemorrágias que esperimentára la madre en los últimos meses de su embarazo.» (Boivin y Dugés, *Maladies de l'úterus*, t. II, p. 17.)

Tacto.—Se deberá practicar en cuanto se sospeche una afeccion uterina. Hé aquí lo que dice Bayle sobre este punto. «Cuando principia un cáncer uterino en una mujer que por otra parte goza buena salud, se reconoce por el tacto que el hocico de tenca presenta desigualdades y muchas veces una dureza insólita; comunmente está complanado, y otras veces solo una porcion de él está engrosada, prominente y endurecida. El orificio uterino se halla en ocasiones dolorido ó se resiente al comprimirlo levemente; y casi siempre, aun cuando esté del todo indolente, la presion determina en él un flujo sanioso ó sanguinolento, que en ciertos casos precede al desarrollo de los síntomas generales, y se renueva cada vez que las mujeres se entregan á los placeres sexuales. Sin embargo este flujo no se observa en todos los casos de cáncer uterino.» (Bayle, t. II, p. 7.)

Si la enfermedad ha empezado por el cuerpo del útero, ó segun dice Bayle, por su superficie interna, no ofrece el cuello ulceracion, pero el orificio se presenta casi siempre mas ó menos deforme y abierto, dando salida al mismo tiempo á una materia fétida é icorosa, en la cual se perciben muy comunmente pequeños restos de sustancia pútrida.

En el segundo periodo, no solo pueden comprobarse por el tacto los indicados caracteres, sino que tambien es posible reconocer con el dedo una ó muchas vejetaciones cancerosas, que se elevan de la superficie ulcerada, y adquieren el volúmen de un huevo de gorrion, de paloma y aun de gallina. (Bayle, t. II, p. 10.)

Perturbaciones generales; diátesis; marasmo.—Estos fenómenos se observan principalmente en épocas adelantadas del cáncer uterino; pero tambien se ven mujeres que desde el principio de la enfermedad, y aun antes que esta se declare, esperimentan una sensacion de malestar, que no saben á que atribuir, y se hallan en un estado tal de inquietud y de incomodidad, que no pueden permanecer un instante en una misma posicion. En el mayor número de estos casos hay inapetencia, una especie de melancolía, dolores en diferentes partes del cuerpo, hinchazones repentinas y poco duraderas, en una palabra, un estado anormal de todo el cuerpo. Si el práctico trata de descubrir la causa de semejante estado, no sale de dudas hasta que la noticia de haberse suprimido la menstruacion ó algun flujo rojo y abundante, le aclara la verdad, en cuyo caso no tarda en descubrir signos evidentes de cáncer uterino. Pero se puede decir en general, que mientras la enfermedad solo produce efectos locales, es decir, mientras está limitada á un punto de la matriz, y se halla en sus principios, no afecta la constitucion, y se conserva el apetito. Pero hay mas: este cáncer aun en un estado muy avanzado, no es incompatible con cierta frescura de la mujer, y sobre todo con ciertas carnes, que parecen alejar toda idea de padecimiento.

En los primeros grados del cancer uterino,

(1) Zeppenfeld, *Diss. system. casum carcinomatis uteri cum graviditate conjuncti*, Berol. 1828. En la disertacion de Siebold (*De Scirrho et carcinomate uteri*, etc.) se halla un ejemplo de parto efectuado tambien por la version, en una mujer cuyo útero antes de la impregnacion, estaba afectado de cáncer hasta el cuerpo. El niño nació antes de tiempo y murió poco despues de nacido; pero la mujer sobrevivió á tan penoso parto.

(2) *Prat. des accouchements*, tomo III, página 368 y 391.

la circulacion no ofrece desarreglos que merezcan atencion particular. En efecto, no presenta el pulso frecuencia notable; pero en el segundo y tercer grado, se hace á la vez débil y frecuente. Al mismo tiempo se manifiestan exacerbaciones sin la menor regularidad. En la mayor parte de los casos se desarrolla la fiebre llamada héctica con muchos recargos al dia, y acaba por adquirir una completa continuidad, debilitándose el pulso poco á poco. Cando empiezan á manifestarse perturbaciones generales, se dice que se ha establecido la diátesis, cuyos síntomas se observan en el tercer grado del cáncer. En efecto, se altera la nutricion; el cutis toma un color pálido amarillento, y serpean algunas veces en la cara estrias azuladas, especialmente en las mujeres muy blancas. La demacracion es muy pronunciada, y todos los tejidos están faltos de tono y de resistencia. Las carnes son blandas, y si la enferma era gruesa, se ponen ademas péndulas. Entonces es cuando se hace sensible la falta de apetito, y la enferma desecha los alimentos que mas apetecia antes de la afeccion. El vientre está estreñido, y las materias fecales son parduzcas y duras.

Dugés y Mad. Boivin hablan de la diátesis y del marasmo, en los términos siguientes.» El deterioro, el marasmo y demas signos de la diátesis cancerosa, coinciden ordinariamente con la ulceracion. En efecto, hay mujeres que han padecido largos años un enorme escirro, y en medio de los dolores, han conservado cierta gordura y hasta buen color. Pero tambien hay otras que privadas enteramente de descanso á consecuencia de dolores atroces en el hipogastrio (1) y en la region del sacro, ó bien en los lomos, las nalgas ó las fosas ilíacas, y mas á menudo todavía en toda la longitud de los muslos, ora en el trayecto del nervio ciático, ora en el del crural; dolores rara vez contínuos, y que casi siempre se renuevan una, dos ó tres veces al dia, por accesos que duran muchas horas; se van estenuando por grados, y minadas por el desarreglo de las digestiones, por la pérdida del apetito, por las flatuosidades, los vómitos y la fiebre que al cabo sobreviene, se deterioran lentamente. La palidez y la debilidad aparecen mucho mas pronto que la demacracion; y asi es que hemos visto mujeres, que si bien se hallaban aun en buen estado de carnes, se ahogaban y padecian fatigas cuando tenian que pasar de un cuarto á otro, ó de la cama al sillon. Muchas veces los dolores de los muslos y de las piernas se convierten en una especie de paralisis ó á lo menos de insensibilidad é ingurgitacion, ordinariamente acompañadas de un edema considerable. Al mismo tiempo el tumor, que suele ser ya muy voluminoso, detiene la orina en los uréteres y hasta en los riñones, imposibilita la evacuacion de las materias fecales, y añade de este modo sufrimientos accesorios á los esenciales que dependen directamente del cáncer.» (Boivin y Dugés, *Malad. de l' uterus*, tomo II, p. 14.)

Duracion y terminacion.—La duracion ordinaria de este cáncer es muy variable. Generalmente parece estar en razon inversa de la intensidad de los dolores. Por lo comun es de un año, año y medio ó dos años; en ciertos casos raros sobreviene la muerte á los cinco ó seis meses; otras veces no se hace mortal la afeccion hasta despues de cinco años, y puede tambien prolongarse mucho mas. (Bayle, t. II, p. 1.)

El mismo autor añade en otro lugar: «Algunas enfermas fallecen al principio del tercer grado, y otras en época anterior, cuando todavia conservan su natural robustez. Esta última terminacion es casi esclusiva de las mujeres cuyos dolores locales son insoportables. Otras mueren de peritonitis sintomática, ó de hemorragia uterina, ó de una fiebre atónica, comunmente acompañada de delirio ó de convulsiones que parecen determinadas por el escesivo dolor. Cuando ninguno de estos accidentes viene á abreviar la enfermedad, como sucede en los mas de los casos, está reservada á las enfermas la suerte mas espantosa. Todos los síntomas continuan empeorando; el apetito se pierde enteramente; sobrevienen vómitos viscosos ó biliosos; se manifiestan algunas veces borborigmos, eructos y cólicos ventosos de los mas crueles. Algunas enfermas esperimentan un estreñimiento tenaz, otras una diarrea abundante, y otras ambas cosas alternativamente. A esta época ó quizás mas tarde, se observa algunas veces gran número de aftas en lo interior de la boca, y en una palabra se reunen todos los síntomas de la caquexia cancerosa mas pronunciada. Mujeres hay que en las últimas semanas parecen esqueletos; otras, que son las mas, presentan un ligero abotagamiento general, y otras por último tienen las estremidades inferiores edematosas. Las fuerzas están muy estenuadas, y las enfermas apenas pueden levantarse algunas horas. El estado de la úlcera va empeorando de dia en dia.» (*Trait. des mal. cancereuses*, por G. L. Bayle, tomo II, p. 1 y 11.)

Al empezar el artículo hemos espuesto la anatomía patológica del útero afectado de cáncer; y á esta parte de nuestro trabajo, remitimos al lector por lo tocante á la descripcion de los resultados cadavéricos relativos al útero mismo. Haremos sin embargo una breve reseña de lo que se observa en el cadáver, respecto de los órganos inmediatos al útero, y de las diversas partes del cuerpo de las enfermas muertas de cáncer uterino ulcerado.

»Los órganos inmediatos al útero suelen estar intactos, ó á lo menos presentan lesiones de muy poca estension, cuando la matriz conserva su volúmen natural, y no está ulcerada en todo su espesor. Pero en este último caso, lo mismo que cuando el útero ha adquirido grandes di-

(1) Segun Bayle y Cayol, estos dolores son algunas veces tan violentos, que han ocasionado la muerte de varias enfermas, en medio de convulsiones ó del delirio de una fiebre.

mensiones, la alteracion de esta víscera estiende sus perniciosos efectos á las partes inmediatas. En efecto, el tejido celular grasoso situado hácia el cuello del útero, adquiere algunas veces mucho volúmen, se hace denso y semejante al tocino, ofrece pequeñas cavidades llenas de pus, ó presenta úlceras con vejetaciones fungosas y pútridas. En ciertos casos la ulceracion del cuello uterino penetra en la vejiga, que en ocasiones presenta una porcion escirrosa y ulcerada en mas ó menos estension. Cuando la vejiga se halla escirrosa en algunos puntos, no siempre es libre la escrecion de la orina; pudiendo resultar de aquí una enorme distension de su cavidad. La lesion del útero se propaga mas á menudo al recto que á la vejiga. En este caso se ve la ulceracion cancerosa penetrar por una ó muchas aberturas desde el útero ó desde la vagina al recto, cuya parte correspondiente se presenta entonces engrosada, densa, escirrosa y ulcerada en cierta estension.

»La vagina permanece muchas veces intacta cuando la úlcera solo ocupa la cavidad del cuerpo uterino; pero si ocupa el orificio ó toda la estension de la víscera, está aquel conducto muchas veces engrosado y cubierto de una especie de costra lívida, pútrida y susceptible de separarse de la membrana vaginal. Otras veces esta misma membrana se presenta ulcerada, rubicunda ó lívida, y en ciertos casos seca, rugosa y como quemada ó tostada. Tambien la hemos visto en algunos puntos trasformada en degeneracion cancerosa y como lardácea. Por último, en ciertos casos la vagina, si bien intacta, presenta una especie de lagunas, semejantes á criptas mucosas. En las diversas circunstancias que acabamos de referir, suele limitarse la afeccion de la vagina á su parte superior, hallándose sana á las inmediaciones de la vulva.

»La túnica peritoneal del útero raras veces participa de la lesion de esta víscera, y solo presenta alteracion cuando está una parte de la matriz trasformada en todo su espesor en escara pútrida ó totalmente destruida. Entonces el peritóneo se presenta algunas veces rubicundo, y aun puede hallarse interesado en una estension muy considerable; de donde se origina una peritonitis crónica, con derrame de pus icoroso, muy fétido y abundante, en el cual se ven nadar copos albuminosos.

»Nunca hemos visto que en el cáncer uterino se ingurgitasen las glándulas inguinales; pero precisamente se habrá observado este fenómeno algunas veces cuando hay autores modernos que hablan de él.

»Ahora pasaremos á examinar el estado de las partes que tienen relaciones menos directas con el útero canceroso. En esta como en todas las demas afecciones profundas de las vísceras, que llevan consigo el marasmo, se hallan todos los sólidos flácidos y privados de una parte de su elasticidad. Los huesos son tambien frágiles, sobre todo si la enferma era de edad avanzada; pero no mas que en las otras enfermedades de igual duracion. Los músculos se presentan poco colorados y disminuidos de volúmen; la gordura ha desaparecido casi del todo, y la que queda es amarillenta; el hígado se ha vuelto grasiento en algunas enfermas; los vasos sanguíneos están casi vacíos; y todas las vísceras que no ofrecen otra lesion notable, están por lo menos descoloridas y en un estado de atonia muy visible. Ademas algunos cadáveres no presentan la rijidez que suele considerarse como signo de la muerte, y sus miembros conservan una flexibilidad asombrosa, ó bien la adquieren con inconcebible facilidad.» (Bayle, *Trait. des mal. cancereuses*, t. II, p. 17.)

Diagnóstico del cáncer uterino.—Lo que hemos dicho en la sintomatologia, y el esmero con que apoyándonos en las mejores autoridades, hemos procurado examinar los principales síntomas con la debida separacion, pudiera eximirnos de insistir sobre el diagnóstico y tratarlo en particular; pero como la afeccion es tan grave y tan oscura la materia, nunca estarán demas cuantas aclaraciones se hagan acerca de ella.

Vamos pues á echar una ojeada sobre las enfermedades, ó sean los síntomas que pueden engañarnos y establecer de este modo el diagnóstico diferencial. 1.° El cáncer del útero se confunde algunas veces con otras afecciones del mismo órgano que pueden producir el cáncer, pero no constituyen una degeneracion; 2.° puede tambien confundirse con otra degeneracion; 3.° por último se puede creer equivocadamente que existe un cáncer, cuando solo hay una lesion de secrecion, y algunas veces una simple anomalía de la menstruacion; es decir, que se puede suponer un cáncer uterino sin estar el útero afectado en sus elementos anatómicos. La inflamacion crónica es la que mas comunmente se confunde con el cáncer uterino, porque puede ir acompañada de toda la sintomatologia propia de esta degeneracion.

La ulceracion simple puede con tanto mas motivo inducirnos á error, cuanto que lleva consigo una doble causa de equivocacion; 1.° la circunstancia de la ulceracion, que es un carácter propio del cáncer; y 2.° la flegmasía, que casi siempre acompaña á la ulceracion.

Recordaremos los principales caracteres de la metritis crónica para evitar la confusion entre esta enfermedad y el cáncer. En la primera el aumento de volúmen del útero, ó de alguna porcion de este órgano, escita algunas veces dolores insoportables. Si la flegmasía se ha apoderado del cuello uterino ó de una porcion de él, la parte inflamada está mas blanda, mas voluminosa, y algunas veces manifiestamente mas caliente que en el estado natural. Esta parte resiste menos á la presion que las no inflamadas, y sufre con ella un dolor muy manifiesto. El cuello uterino entumecido por la inflamacion, se presenta liso, y aun en los casos en que el tacto percibe en él porciones endurecidas, suelen estas hallarse á mas de dos líneas de profundidad.

Si todo el útero ha sido presa de la inflamacion, se reconoce algunas veces su aumento de volúmen al tocarlo por el cuello, mientras se comprimen suavemente las paredes hipogástricas. La palpacion hipogástrica escita dolores mas ó menos agudos. Ordinariamente se determinan tambien dolores al comprimir uno ú otro de los lados del hipogastrio, ó aun las regiones ilíacas.

A veces esperimentan las enfermas un peso habitual en el fondo de la vagina, y otras, ganas contínuas de obrar, determinada únicamente por la compresion que ejerce el útero sobre el recto.

Si se aumenta la inflamacion, se observan muy á menudo dolores en los lomos, en los muslos y en la region hipogástrica; pero estos dolores se calman en gran parte, y desaparecen tan luego como disminuye la inflamacion.

La metritis crónica no produce fiebre habitual, ni demacracion, ni decoloracion, ni ninguno de los otros efectos generales, propios de las enfermedades cancerosas y demas lesiones orgánicas que propenden á destruir la víscera en que están situadas.

Lo que vamos á decir respecto de las ulceraciones, se comprenderá mejor cuando hayamos estudiado las del cuello uterino. Entonces se verá que hay muchas ulceraciones que nada tienen de cancerosas.

La úlcera no cancerosa se reconoce por la manera de principiar la enfermedad, por la materia de la supuracion, por el estado general de la enferma, por el estado no escirroso del sitio de la ulceracion, y mas ordinariamente todavía por el efecto de los medios curativos, y por la terminacion de la enfermedad.

Bayle refiere un hecho que vamos á transcribir. Otro hombre de menos talento para formar el diagnóstico, y de menos buena fé, hubiera podido muy bien citar este caso como una curacion de cáncer: hé aquí la observacion:

Observacion primera. »Seis meses hacia que estaba asistiendo á una mujer de treinta y seis años, afectada de una flegmasía crónica del útero, que se habia confundido con un escirro de esta víscera próximo á degenerar en úlcera cancerosa, cuando se hizo embarazada, á la sazon precisamente en que el cuello uterino estaba casi del todo deshinchado. En el segundo mes del embarazo, un accidente determinó el aborto con una hemorragia abundante. Otra mujer imaginó tapar el orificio uterino con un pedacito de madera, que ocasionó violentos é insufribles dolores. Fuí llamado algunos dias despues. Todo el cuello del útero estaba sumamente hinchado, mas caliente que en el estado natural, un poco mas blando, y á la menor presion daba señales de sufrir violentos dolores. A pesar de haber puesto en práctica varios medios que parecian al caso, se prolongó la enfermedad, y cerca de dos meses despues del mal parto, la hinchazon del cuello uterino habia disminuido, y me permitió examinar el orificio del útero, por el cual salia diariamente cierta cantidad de materia algo sanguinolenta y purulenta. Hallé en esta parte una ulceracion como la uña del dedo pulgar, que fué igualmente reconocida por un célebre cirujano, á quien se consultó, y que consideró la enfermedad como un cáncer ulcerado. Un mes despues subsistia aun la afeccion, y la enferma se habia demacrado estraordinariamente. Habia tenido una hemorragia uterina muy abundante, y esperimentaba habitualmente insomnios, vivos dolores en el hipogastrio, en los riñones, en las nalgas y en los muslos, con frecuentes punzadas dolorosas en el cuello del útero. El pulso era pequeño y frecuente, el semblante pálido y terroso: la enferma no podia levantarse á consecuencia de su debilidad general, y sobre todo porque esperimentaba hemorragias uterinas cada vez que pretendia hacerlo.

»Prescribí al interior el cocimiento de quina y el agua de arroz, dulcificada con jarabe de consuelda mayor. Dispuse ademas la aplicacion constante de fomentos emolientes en el abdómen é inyecciones de quince minutos, repetidas cinco ó seis veces al dia, variando el líquido, que algunas veces era cocimiento de cápsulas de adormidera, otras de bistorta, otras de quina, otras de yerba mora y beleño, etc.

»A beneficio de estos medios y de un régimen analéptico, se calmaron los accidentes poco á poco, y al cabo de dos meses sobre poco mas ó menos, es decir, cinco despues del mal parto, estaba la enferma perfectamente restablecida. Habian cesado los dolores; no quedaban ya ulceraciones en el cuello uterino, y seis años mas adelante, esto es, por setiembre de 1806, no presentaba esta señora la menor apariencia de úlcera uterina, tenia su menstruacion arreglada y no padecia flores blancas. Restábala sin embargo un pequeño endurecimiento en el orificio del útero, habiendo quedado el cuello de esta víscera enteramente dirigido hácia atrás despues de curada la ulceracion y la flegmasía crónica que la acompañaba.» (Baile, *Trait. des mal. cancereuses*, t. II, p. 35.)

Despues de esta observacion, hace Bayle las siguientes reflexiones:

A no ser porque en dicha época habia ya conseguido distinguir completamente el escirro uterino de la flegmasía crónica y de las ulceraciones no cancerosas del mismo órgano, indudablemente creyera haber logrado la curacion de un cáncer ulcerado del útero, y hubiera deducido de aquí que estos cánceres no son incurables.

Por lo demas, la curacion de esta úlcera nada tiene de sorprendente, puesto que se cura muy á menudo el destrozo del cuello uterino, consiguiente á ciertos partos laboriosos, y la herida todavía mayor que resulta de la operacion cesárea. Tampoco es incurable la úlcera uterina procedente del virus sifilítico. Cullerier curó por medio del mercurio, úlceras venéras del cuello uterino que llevaban muchos años de fecha, y habian determinado gran parte de los

síntomas propios de las úlceras cancerosas. (*Espose des simptomes de la maladie venerienne*, por Lagneau, 3.ª edicion, p. 380.) ¿No bastan estos hechos para esplicar la mayor parte de las curaciones de cáncer uterino que se hallan en los autores, confirmando lo que nos ha enseñado la escrupulosa observacion sobre la incurabilidad de las úlceras cancerosas?

Puede confundirse el cáncer con otra degeneracion benigna ó maligna, cuyo tejido sea, ó no sea, análogo á otros de la economía.

Al trazar la historia de los cuerpos fibrosos uterinos, hemos demostrado que estas producciones se confundian con el escirro, no solo durante la vida, sino tambien en la autopsia; pero merced á los recientes progresos de la anatomía patológica, y sobre todo á los trabajos de Bayle, es ya en el dia este error bastante mas difícil.

Los cuerpos fibrosos en lugar de estar constituidos como los escirros, por un tejido especial lardáceo, celuloso, reluciente, semi-trasparente, etc., están formados por otro tejido compuesto de filamentos y manojos fibrosos, análogos á los tejidos musculares, fibro-cartilaginosos ú óseos. Ademas los cuerpos fibrosos nunca se reblandecen, sino que al contrario se endurecen hasta osificarse. Por nuestra parte añadiremos, que entre los numerosos ejemplos de cáncer uterino que hemos tenido ocasion de observar, ninguno hemos visto que se hubiese originado de la degeneracion de un cuerpo fibroso uterino. De todos estos detalles se deduce: 1.° que la tumefaccion considerable é indolente de una porcion del útero ó de todo el cuerpo de este órgano, no son signos de una afeccion escirrosa susceptible de dar lugar á una úlcera cancerosa; 2.° que los tumores muy duros, indolentes y prominentes en el cuello del útero ó en su orificio, no son principio de cancer uterino, sino mas bien de un cuerpo fibroso, que siendo pediculado, admite la estirpacion con esperanzas de feliz resultado; 3.° que los autores que han considerado los cuerpos fibrosos como primer grado del cáncer uterino, no tenia nociones bastante exactas sobre la naturaleza de estas enfermedades. (Véase nuestro artículo, *Cuerpos fibrosos.)*

Los pólipos del útero pueden constar de un tejido, que tenga ó no analogía con otros del organismo. Pueden por consiguiente ser benignos ó malignos; es decir, hacer á toda la economía partícipe en la lesion, ó dejar de hacerlo, como por ejemplo, los pólipos simplemente fibrosos. Cuando por el contrario el pólipo está formado por una simple degeneracion ó por un tejido no análogo á ninguno de los de la economía, no solamente puede parecerse al cáncer por los síntomas locales, sino tambien por el estado general á que da lugar. Los pólipos pueden principalmente inducir á error, cuando están en el cuerpo del útero. En efecto, cuando se hallan encerrados en esta víscera y la distienden hasta cierto punto, ó irritan su cavidad, determinan metrorragias crónicas, flujos de varias naturalezas y algunas veces alteraciones del hocico de tenca, que pueden muy bien suponerse cancerosas. El estado mas liso y mas blando del hocico de tenca, y la abertura mas ó menos pronunciada y siempre sin induracion del orificio uterino, indican la falta de la degeneracion cancerosa. En los casos dudosos, no hay mas que repetir todos los meses la esploracion por el tacto, y casi siempre se acaba por adquirir las nociones que se necesitan. Cuando la enfermedad consiste en un pólipo, dilata este algunas veces el orificio uterino y sale fuera del cuello, en cuyo caso es muy fácil reconocerlo. En otros casos no sale por el orificio, pero lo dilata lo bastante para que no quepa incertidumbre sobre la naturaleza de la enfermedad.

Flujos.—Casi todos los flujos procedentes del útero se han atribuido al cáncer, porque en efecto, esta enfermedad va casi siempre acompañada de aquel síntoma. Aunque las flores blancas y los ménstruos sean dos flujos propio el uno y comparable el otro con el estado de salud, pueden sin embargo por ciertas alteraciones ó ciertas anomalías, convertirse en signos importantes del cáncer. Ciertos prácticos se han contentado con ellos para fallar sobre la existencia del cáncer uterino. El valor del flujo como elemento de diagnóstico era mucho mayor, cuando apenas se esploraba por el tacto, y no se sabia hacer el debido uso del espéculum.

Son á veces tan abundantes las flores blancas, y van acompañadas de síntomas tan penosos, ora vaginales, ora uterinos, que es muy difícil distinguir si la enfermedad es simple resultado de una secrecion viciosa, ó si depende de una leve ulceracion del útero. En efecto, esperimentan las enfermas escozores, comezones y punzadas en la vagina, y mas todavía en el útero, punzadas que comparan á pinchazos dados con un cortaplumas; y si al mismo tiempo están sujetas á escesiva abundancia de las reglas, á dolores abdominales, lumbares, etc., es muy fácil padecer equivocacion; tanto mas cuanto que la mayor parte de las mujeres sometidas á este estado, presentan al mismo tiempo el hocico de tenca un poco blando, y el orificio uterino abierto é irregular. Solo por el efecto de los medicamentos y á fuerza de tiempo, se puede establecer la debida distincion entre esta enfermedad y las ulceraciones de la cavidad del cuerpo uterino.

Sin embargo, algunas mujeres que durante muchos años han esperimentado estos síntomas diferentes veces, acaban por ser afectadas de un cáncer uterino. Pero esto solo prueba que dicho flujo no preserva del cáncer; porque son muy pocas las mujeres en quienes se declara el mal en semejantes circunstancias, y casi todas las enfermedades cancerosas del útero se manifiestan con caracteres indudables, antes de determinar un flujo abundante y fétido.

Desarreglos en la menstruacion.—Sucede algunas veces que las reglas, de regulares que eran y exentas de accidentes, se hacen de repen-

te borrascosas, y van precedidas, acompañadas ó seguidas de dolores uterinos muy agudos y lancinantes. Esperimentan las enfermas al mismo tiempo dolores en ambos lados del hipogastrio ó en medio de esta region, en los lomos ó en los muslos; y sienten tambien un peso muy incómodo en el fondo de la vagina.

Estos dolores se disipan al cabo de algunos dias, y van precedidos ó seguidos de un flujo seroso ó sanguinolento. Algunas veces van acompañados de una verdadera hemorragia. A cada mes que va pasando, van siendo mas fuertes y mas sérias las perturbaciones.

Algunas veces es difícil decidirse con seguridad en los casos de esta especie, tanto mas cuanto que no es raro que el cáncer del útero principie del mismo modo. Pero practicando el tacto del cuello uterino y prescribiendo un tratamiento apropiado, poco se tarda en reconocer el verdadero carácter de la enfermedad. Si el útero está afectado de cáncer, los síntomas, aunque suspensos por algun tiempo, vuelven á aparecer, y se va aclarando cada dia mas el verdadero carácter del mal.

Flujos uterinos consecutivos á los partos.— Aunque no es muy comun que una enfermedad cancerosa del útero se desarrolle inmediatamente despues de un parto, como hay algunos ejemplos en que tal ha sucedido, es muy importante que esté el práctico prevenido sobre este particular.

En ocasiones se establece á consecuencia del parto un flujo, que se prolonga mas de dos meses; y mientras es indolente y solo ofrece los síntomas ordinarios de los lóquios ó de las flores blancas, no inspira temores de ninguna especie. Pero en algunos casos, es seroso, icoroso, fétido y aun pútrido: va acompañado de dolores uterinos, de frecuencia en el pulso, de visible demacracion y de decoloracion manifiesta: por la mas leve causa se hace á veces sanioso ó sanguinolento: es mas ó menos abundante y siempre fétido.

Siguiendo con cuidado el curso de la enfermedad, examinando el útero con atencion, prescribiendo los medicamentos internos é inyecciones convenientes, y sobre todo no apresurándose mucho en pronunciar definitivamente, se consigue descubrir la verdadera causa de estos síntomas, y se logra muchas veces la curacion de la enfermedad en el caso de no ser cancerosa. Si lo es, el estado del cuello uterino y el aumento progresivo de los síntomas, revelan evidentemente, al cabo de cierto tiempo, la naturaleza del mal. (Bayle, *Trait. des mal. cancereuses*, t. II, p. 27.)

Terminaremos lo relativo al diagnóstico con el siguiente pasage, copiado del tomo tercero de la obra de Lisfranc. Estas líneas escritas por un profesor de tanta esperiencia en las afecciones uterinas, son una prueba mas de las inmensas dificultades que rodean al práctico, cuando tiene que diagnosticar una enfermedad grave del útero, ó tomar una determinacion terapéutica, fundada en el conocimiento exacto de la afeccion.

»Es muy raro el cáncer uterino sin ulceracion, tanto que el carcinoma empieza casi siempre por úlceras que son simples en su principio. Bayle emitió esta última opinion, fundándola en gran número de hechos, y yo abundo completamente en ella. Es pues preciso examinar con mucha detencion la enfermedad carcinomatosa oculta, para no cometer errores de pronóstico en los casos de ingurgitaciones dolorosas, sobre todo si son antiguas. Dicha enfermedad hace casi siempre una esplosion terrible, que aterra al cirujano y somete á las enfermas á atroces ó irremediables dolores, desde el momento en que se abre el tumor.

»El cáncer que en este momento nos ocupa, puede desarrollarse en el cuello ó en el cuerpo del órgano reproductor, ó en ambas partes á la vez. Entre las autopsias que he practicado, no he hallado bastantes carcinomas ocultos para determinar en cuál de dichos puntos se desarrolla mas comunmente.

»Sus causas son las mismas de las demas ingurgitaciones y ulceraciones simples del útero.

»Nunca he observado el cáncer de que vamos hablando, sino en mujeres mayores de cuarenta años; sin embargo, concibo que puede tener lugar en épocas anteriores de la vida, sobre todo en las enfermas afectadas de tumores fibrosos, retenidos en el espesor de las paredes uterinas.

»Ciertos carcinomas ocultos son indolentes.

Obs. 2.ª »Una mujer tenia una ingurgitacion uterina, y esperimentaba peso en la pelvis, en la cual sentia algunas veces aumento de calor. Estaba ademas sujeta á flujos blancos muy abundantes, y á frecuentes hemorragias; las funciones del conducto intestinal se ejercian casi siempre de un modo normal; la constitucion se sostenia muy bien, y la salud general era ordinariamente buena. Sin embargo, la afeccion morbosa resistia á los medios del arte, habiéndose aplicado ya dos cauterios en las partes laterales, anteriores é inferiores del vientre. El cuello del útero que como el cuerpo del mismo órgano, tenia á lo menos triple volúmen del regular, ofreció desde luego al tacto una especie de fluctuacion muy distinta. En tal estado alguno tal vez hubiera calificado la enfermedad de una coleccion purulenta, originada por la fusion de tubérculos. Mas yo me abstuve de establecer una opinion sobre la naturaleza de la enfermedad, bien persuadido de que si la afeccion era simple, la presencia de un absceso frio concurriria á disminuir la ingurgitacion; al paso que si era un cáncer deberian desarrollarse violentos dolores desde el momento, por decirlo asi, en que se diese salida al líquido icoroso que encerraba.

»Pasaron tres semanas sin que se declarase el mas mínimo dolor; pero al fin se abrió el absceso, y dió salida á un líquido icoroso muy abundante. La enferma no tardó en esperimen-

tar violentos latidos en el útero, con una sensacion de desgarradura y de torsion que la arrancaban agudos gritos, sintiendo como si la introdujesen en la pelvis, cuchillos enrojecidos al fuego. Se declaró la fiebre; sobrevino la diarrea alternando con una tenaz constipacion; los sufrimientos alejaban el sueño; sobrevino la demacracion que hizo rápidos progresos, y la piel tomó un color amarillo de canario.

»Practiqué la esploracion por el tacto, y reconocí una solucion de continuidad, del diámetro de media peseta, y tan profunda, que introduciendo en su cavidad el dedo índice, penetraba en el espesor del tejido uterino hasta mas arriba de la insercion superior de la vagina. Apliqué el espéculum y vi que el color de la solucion de continuidad era gris; los bordes frangeados y un poco doblados, daban sangre con facilidad; la superficie denudada empezaba á cubrirse de vegetaciones; el contacto de un pincel bastaba para exasperar su sensibilidad.

»Sobrevinieron abundantes hemorragias, que no tardaron en ser reemplazadas por flujos icorosos, que exhalaban un olor fétido *sui géneris* característico del cáncer uterino confirmado.

»Como la profundidad de la úlcera y el considerable volúmen de la ingurgitacion del órgano, no permitian intentar una operacion, tuve que atenerme á los paliativos. Dos meses despues no existia la enferma, y la autopsia justificó mi diagnóstico.

»El carcinoma oculto del útero ofrece todos los síntomas de las demas ingurgitaciones, en que hay ademas induracion del órgano. Es muy difícil ya que no imposible, distinguirle de estas últimas.

»Es un hecho incontestable, segun todos los observadores, que el dolor lancinante no solo pertenece al escirro, si que tambien á todas las ingurgitaciones blancas simples.

»La antigüedad del tumor no prueba cosa alguna. En efecto, hay enfermas que durante veinte años padecen una induracion, y sucumben á una fiebre grave. La necropsia demuestra á veces que semejantes induraciones no son escirrosas, como lo he comprobado en no pocos casos.

»La considerable dureza de la ingurgitacion, sus abolladuras, unas blandas y otras duras, y el color blanco mate, amarillento y como eburneo, que por medio del espéculum se observa en el cuello uterino, solo suministran presunciones en favor del cáncer; puesto que existiendo estos síntomas, he visto desarrollarse simples abscesos y sanar la afeccion bajo la influencia de la terapéutica ordinaria.

»En ciertas circunstancias se nota una ulceracion superficial y simple, situada en la estremidad inferior del útero, que al mismo tiempo se halla ingurgitado, y detras de ella se advierte un reblandecimiento muy notable que puede depender de tres causas; 1.° de la presencia de materia tuberculosa; 2.° de la situacion profunda del pus; 3.° de la tendencia del tejido uterino á pasar al estado normal; 4.° de una simple hipertrofia del órgano; 5.° de la papilla carcinomatosa. Como estos estados si bien esencialmente distintos, pueden suministrar síntomas idénticos, no es posible establecer un diagnóstico cierto.

»Muy á menudo se curan ulceraciones dudosas, situadas sobre ingurgitaciones uterinas, que tampoco resisten á los recursos del arte. Casos hay en que ni siquiera se apela á la cauterizacion ni á la administracion del ioduro de potasio al interior. De estos hechos se deduce cuan oscura es la naturaleza de esta afeccion, existen á veces simples soluciones de continuidad, acompañadas de ingurgitaciones muy duras y aun cubiertas de vegetaciones muy desarrolladas, y que sin embargo no son cancerosas.

»Los demas fenómenos locales nada prueban tampoco en pró ni en contra de la existencia del cáncer oculto. A propósito, nos parece conveniente recordar que los autores comprenden bajo esta denominacion, el carcinoma todavía no ulcerado.

»La notable y en ocasiones rapidísima postracion de la enferma, la escesiva demacracion, el color pajizo de la cara, la inapetencia, las náuseas, los vómitos, la dificultad y aun imposibilidad de las digestiones, la estraordinaria exaltacion de la inervacion, los movimientos febriles que se manifiestan por la tarde, etc., son otros tantos fenómenos que se observan asi en el cáncer como en el escirro, y hasta en las simples ingurgitaciones blancas.

»Como el carcinoma oculto se presenta algunas veces bajo el aspecto mas benigno, y las simples induraciones blancas ofrecen muy á menudo los fenómenos pertenecientes á esta especie de cáncer, es evidente que no se puede establecer un diagnóstico diferencial entre estas dos afecciones morbosas: asi pues, el práctico prudente debe permanecer en duda filosófica, sin olvidar empero que son bastante raras las afecciones carcinomatosas ocultas del útero.» (Lisfranc, *Clinique chirurg.*, t. III, p. 507.)

Pronóstico del cáncer uterino.—Dice Duparcque que los prácticos no están de acuerdo sobre el pronóstico del cáncer uterino; pero nosotros creemos por el contrario, que esta parte de la historia de tan grave enfermedad, es la que ha dado márgen á menos desavenencias. El cáncer uterino es eminentemente grave y su terminacion debe ser tan funesta como la de todos los cánceres. Puede un cáncer constituirse por mas ó menos tiempo en estado de tolerancia; podemos reducirle á esta disposicion por una terapéutica bien dirigida, ó disminuirle, destruirle ó estirparle, mas nunca *se cura completa ni radicalmente*. Pero ¿es posible curarlo en parte, ó precaverlo? Hé aquí las cuestiones que debemos proponernos resolver, si queremos ser útiles á los enfermos y á los prácticos. Asi pues, nuestras reflexiones versarán sobre

el grado de curabilidad, y sobre la influencia de los medios preservativos. Ambos problemas admitirán diferente solucion, segun se reconozca ó se niegue la influencia de la flegmasía sobre la produccion del cáncer. En efecto, en el primer caso, combatiendo la flegmasía considerada como punto de partida de la degeneracion, y como circunstancia que la sostiene, se deberá impedir algunas veces el desarrollo del cáncer, porque el tratamiento de la inflamacion es conocido y eficaz en sus resultados. Si por el contrario se niega la influencia de la inflamacion sobre el orígen y progresos del cáncer, esta opinion nos conducirá á una absoluta negacion de toda terapéutica, ó al uso de medios cuya aplicacion no sea metódica, y cuyos resultados por consiguiente no puedan menos de ser dudosos.

Vamos á trasmitir las palabras del autor moderno que representa la primera opinion, que si no es la mas verdadera, es siquiera la mas consoladora.

»Puesto que las úlceras simples pueden, por la sola influencia de su antigüedad, promover la alteracion cancerosa; puesto que para manifestarse esta alteracion en una parte, necesita ser llamada á ella por una irritacion flegmásica ó de otra especie, es evidente que se prevendrá el desarrollo de esta horrible afeccion, siempre que se destruyan ó se curen dichas lesiones simples, antes que por su persistencia hayan modificado la vitalidad de la parte enferma, haciéndola apta para contraer la alteracion cancerosa, ó antes de la época en que la disposicion orgánica, ó sea la diátesis cancerosa general ó local, acostumbra desarrollarse, sobre todo en las personas sometidas á la funesta influencia de una disposicion hereditaria. En apoyo de esta opinion, podríamos citar mil casos prácticos que se hallan en los autores. El mismo Teallier, ilustrado antagonista de nuestro dictámen en esta materia, nos suministra varios ejemplos, entre los cuales citaremos uno de los mas concluyentes.

Obs. 3.ª »El Dr. Lamare, práctico distinguido de Saint-Germain-en-Laye, me llamó á dicha ciudad para asistir á una enferma en el último periodo de un cáncer uterino, cuyo orígen, segun ella, databa desde la edad de treinta y dos años, época en que tuvo un aborto, despues del cual habia padecido habitualmente una leucorrea. Al cabo de algunos años, observó la enferma que se le disminuia la menstruacion, al mismo tiempo que esperimentaba laxitud en los riñones, con peso y calor en la pelvis. A la edad de cuarenta y cuatro años, se manifestaron algunos flujos, y en seguida empezó la enfermedad á hacer grandes progresos; de suerte que cuando ví á la paciente, se hallaba al borde del sepulcro. Tanto como su misma posicion, la traía inquieta la suerte de su hija, que hallándose en la misma época de la vida en que la enferma habia empezado á padecer, se sentia atacada de los propios síntomas que esta habia sufrido, y á consecuencia de la misma causa, es decir, de un parto prematuro. Algunos dias despues vino la hija á París; la examiné; hallé el cuello uterino ingurgitado con el lábio posterior muy duro y prominente; y reconocí en el mismo lábio una erosion sanguinolenta. Precisada á volver á su casa para prodigar á su madre los últimos cuidados, no pudo someterse á los medios que la prescribí; y dos meses despues, se habia la ulceracion estendido, y el cuello uterino habia aumentado de volúmen todavía mas. Continuaba la leucorrea, algunas veces sanguinolenta, y acompañada de dolor en los riñones, de sensacion de quemadura, de punzadas en las regiones sacra y coxigea, y laxitud en los muslos y en las nalgas. La menstruacion se reproducia con bastante regularidad, si bien con menos abundancia que antes del parto; y solo corria veinticuatro horas en vez de los cuatro ó cinco dias que duraba en épocas anteriores. Despues de dos meses y medio de perseverancia en un tratamiento conveniente, habian desaparecido todos los síntomas, el cuello uterino habia recobrado su estado natural, las reglas habian recuperado su curso normal; y al cabo de tres años y medio, no habia ocurrido fenómeno capaz de desmentir la curacion.» (*Mal. de l' uterus*, Duparcque, t. I, 2.ª edicion, p. 48.)

Hemos citado esta observacion de Duparcque, no tanto para probar la posibilidad de prevenir el cáncer uterino, como para presentar una muestra de los hechos en que se apoya el resultado de los medios preventivos. Para manifestar que esta observacion no prueba nada, no creemos necesario profundizar todos sus detalles. ¿No se han visto mil hijas de madres que habian padecido cáncer, sanar radicalmente de semejantes ulceraciones, evitando que se hiciesen malignas, sin mas medios que los simples paliativos? Despues de citar otros hechos del mismo valor que el antecedente, añade Duparcque.» Si no bastan estos hechos para probar que las alteraciones orgánicas son susceptibles de ser reabsorvidas, lo confirmaremos con el resultado de algunos medios terapéuticos. Si reflexionamos que la destruccion intersticial ataca primitiva y principalmente los productos de las secreciones celulares, dejaremos ya de admirarnos de que la materia de las alteraciones de que hablamos pueda ser reabsorvida, puesto que consiste segun hemos dicho, en productos anormales del mismo tejido. ¿Acaso la *cura famis* cuyos poderosos efectos resolutivos han sido recientemente comprobados por los prácticos modernos', obra de otro modo que disminuyendo la accion de todas las funciones nutritivas y secretorias generales, fisiológicas y patológicas, y promoviendo al mismo tiempo la actividad de las funciones absorventes? ¿Obra tampoco de diferente manera la compresion, cuando por su medio se consigue la resolucion de las ingurgitaciones escirrosas, segun lo prueban los preciosos esperi-

mentos del profesor Recamier?» (Duparcque.)

No podemos menos de interrumpir esta cita, para advertir de paso que no conocemos ningun hecho de escirro bien comprobado que haya desaparecido por la compresion. Mas exacto es el lenguaje de Duparcque cuando dice que ciertas ingurgitaciones escirrosas muy doloridas, y rápidas en sus progresos, han sido por este medio detenidas en su marcha, y aun reducidas á un núcleo inerte é indolente.

Por lo demas vuelve á empezar nuestra duda, cuando prosigue diciendo el citado autor: «Estos pequeños tumores, tolerados por los órganos en cuyo tejido se estacionan, no tienen en lo sucesivo ninguna influencia funesta sobre la salud. Pueden considerarse como simples cuerpos estraños, análogos por ejemplo á las balas metálicas que entrando por una herida de arma de fuego, acaban por adquirir derecho de domicilio en la economía. Si se quiere practicar la estirpacion de estos reducidos tumores, su aislamiento hace la operacion mucho mas fácil y sobre todo mas eficaz. De todos modos, estos hechos prueban, en contraposicion al dictámen de los fatalistas, que el cáncer no es absolutamente incurable.»

A nuestro modo de ver estos casos prueban que se ha hecho desaparecer la ingurgitacion que formaba una especie de atmósfera al rededor del escirro; pero no que el mismo escirro haya disminuido y mucho menos se haya curado.

«Argúyese, prosigue Duparcque, contra los casos de curacion definitiva, diciendo que entonces no habia cáncer. Esta objecion se desvanece en vista de las operaciones practicadas con éxito definitivo, despues de las cuales el exámen ha demostrado evidentemente la naturaleza cancerosa de las partes estirpadas. En cuanto á los ejemplos de curacion por una especie de resolucion, en los cuales no cabe el testimonio de la anatomía patológica, se les opone un argumento á la verdad incontestable. Tal es el siguiente dilema sofístico, especie de círculo vicioso del que es imposible salir; el cáncer es incurable porque ordinariamente no se cura; el cáncer no se puede curar puesto que es incurable; luego cuando se ha curado, no existia.»

Boyer es el que mas insiste en este raciocinio. Por lo que á nosotros toca, confesamos que si los antagonistas de la curabilidad del cáncer no tuviesen á su favor argumentos de mas fuerza, la opinion de Duparcque conseguiria un triunfo muy fácil; pero desgraciadamente no es así. Continuemos pues la cita de este autor.

«¿No se han hecho iguales raciocinios, no se han proclamado aserciones igualmente infaustas sobre la tisis tuberculosa, que en las condiciones de su desarrollo y en sus consecuencias, presenta tantos puntos de analogia con el cáncer? ¿No se ha establecido como principio de pronóstico la inevitable fatalidad de esta afeccion y su incurabilidad absoluta?

»Sin embargo, se han reunido hechos muy auténticos que desmienten formalmente tan esclusivas aserciones. La tisis tuberculosa, lo propio que el cáncer, consiste en la produccion de cuerpos orgánicos nuevos; como el cáncer, y aun mas que el cáncer, es hereditaria. La predisposicion tuberculosa del mismo modo que la diatesis cancerosa, se desarrolla ordinariamente en cierta época de la vida; y ademas se anuncia por signos característicos, que constituyen, no solo una diatesis, sino tambien una constitucion especial. A pesar de todo, está probado que se puede retardar y aun impedir el desarrollo de la tisis en las personas predispuestas á ella, alejando ó evitando las causas determinantes de esta enfermedad, tales como la influencia desfavorable de ciertas estaciones y climas, etc., ó destruyendo á tiempo y de un modo conveniente las afecciones catarrales y otras flegmasias pulmonares, que muchas veces son preludios y causas de la esplosion de esta terrible dolencia. Ni aun se puede ya poner en duda la posibilidad de curar la tisis confirmada.» (*Loc. cit.*)

Hay ciertamente grande analogia entre los tubérculos y la materia cancerosa; pero hay tambien diferencias, que olvida Duparcque cuando habla en los términos indicados. Los tubérculos pueden tardar mucho tiempo en desarrollarse, aun cuando se hallen bajo condiciones higiénicas favorables á su produccion. Pueden ser completamente eliminados bajo la influencia de una inflamacion apropiada, y no son capaces por su naturaleza de estenderse á las partes inmediatas como lo hace el cáncer. Ciertos gánglios tuberculosos del cuello pueden ser inocentes durante un periodo de diez, veinte ó treinta años; y si desaparecen en la época de la pubertad, es muy raro que vuelvan á presentarse en el mismo sitio, ni en otro. En resúmen, el tumor canceroso es siempre maligno, y el tuberculoso puede ser completamente benigno. Añade Duparcque:

«Algunos patólogos han creido conciliar las opiniones y remover las dificultades, dividiendo en dos órdenes las afecciones cancerosas. Colocan en el primero, los cánceres que resisten á toda especie de tratamiento, y se reproducen despues de su destruccion por los medios quirúrgicos. Al segundo pertenecen los que á la observacion clínica presentan iguales caracteres, pero ceden completamente á los tratamientos médico y quirúrgico. Solo á los primeros se concede el nombre de cáncer; á los segundos se les escluye de esta categoria, se les considera ilegítimos, y solo se les otorga la denominacion de afecciones cancroideas; invencion poco feliz, distincion que teóricamente no se puede sostener y ofrece en su aplicacion práctica notables dificultades. Por ejemplo: tres individuos ofrecen en la cara, en la lengua ó en cualquier otra parte, una alteracion orgánica absolutamente semejante, caracterizada por una ulceracion irregular, de bordes anfractuosos é inver-

tidos, de fondo gris verdoso y sanioso, de marcha invasora y destructora, precedida por la estension de una base ingurgitada y dura. Al primero se le destruye la parte enferma por el cauterio ó se le estirpa con el instrumento cortante, y la afeccion se reproduce. En el segundo, la misma operacion produce una cicatrizacion definitiva, á pesar de que el exámen de las partes estirpadas demuestre la identidad de la alteracion en ambos casos. El tercero sana bajo la influencia de agentes simplemente modificadores. Preguntamos ahora: ¿de la diferencia entre los resultados de los tratamientos prescritos á estos tres enfermos, se puede razonablemente deducir que las tres afecciones anatómica y sintomáticamente semejantes, eran de distinta naturaleza?

«¿No seria pues mas provechoso á la ciencia y á la humanidad abandonar este sistema de negar con ligereza; é investigar el mecanismo con que procede la naturaleza en los casos de resolucion espontánea, examinando la accion de los medios terapéuticos que algunas veces han surtido efecto, todo con el objeto de establecer las indicaciones mas acertadas y averiguar los agentes mas propios para satisfacerlas? Por lo demas, estamos bien convencidos de que no existen medios específicos ni panaceas, que puedan hacernos esperar tan felices resultados, y que el único recurso que está en nuestra mano, consiste en una combinacion bien entendida de medios terapéuticos é higiénicos, capaces de modificar profundamente el organismo, ya sea obrando sobre la inervacion que preside á todos los actos normales y anormales de la vida, ya influyendo en la composicion de la sangre que suministra los elementos materiales á los tejidos naturales y patológicos. En las observaciones con que he combatido la objecion sobre la posibilidad de prevenir y curar el cáncer, se verá que no me limité al uso de los tópicos, sino que procuré siempre conciliar con el tratamiento local, la prescripcion de los alterantes internos, acompañados de las precauciones higiénicas mas á propósito para modificar profundamente el organismo.

»El arte es indudablemente limitado, y lo es tambien el poder de la naturaleza; pero ¿podemos por ventura lisonjearnos de conocer lo bastante los recursos de esta, y de apreciar la fuerza medicatriz de aquellos, para señalar límites á una y otros, diciéndoles: «de aqui no pasareis?» ¿Cuántas veces hemos visto derribadas hoy columnas hercúleas de esta especie, elevadas ayer por un escepticismo exagerado? Guardémonos sobre todo de dejarnos alucinar por la pretendida influencia de ciertas causas ocultas, cuya suposicion tiene el inconveniente de impedir los progresos de la medicina, sino la hace retrogradar. Adoptemos todos los hechos sin escepcion ni esclusivismo; no toleremos que se desechen algunos, por poco numerosos que sean, porque embaracen ó contrarien la interpretacion que se pretende dar á otros. Se ha dicho con razon que un hecho aislado tiene su valor particular, y no puede ser destruido por millares de hechos opuestos.» (*Loc. cit.*)

En vez de valernos de la palabra hecho, digamos observacion bien hecha, bien detallada, y estaremos de acuerdo con Duparcque. Este profesor añade lo siguiente:

«Huyamos de los sistemas esclusivos, de las teorías absolutas á que no puede sin violencia acomodarse la naturaleza, y que ademas de los inconvenientes que llevan consigo respecto de la ciencia, adolecen de otros no menos graves bajo el punto de vista moral. En efecto; en el asunto que nos ocupa, si se ha temido y con razon que el charlatanismo, la mala fé, el ansia de falsa gloria, y el deseo de usurpar una reputacion á toda costa, supusiesen, como mil veces ha sucedido, la posibilidad de curar y prevenir el cáncer, con el torcido objeto de hacer un abuso escandaloso de los medios quirúrgicos y otros adecuados para realizar esta posibilidad; ¿no puede igualmente temerse que la hipótesis de la inevitabilidad ó incurabilidad de esta afeccion, anime la ignorancia de algunos, adormezca la indolencia de los mas, y distraiga á otros de hacer las debidas investigaciones, ó de aplicar los medios preservativos ó curativos, suponiéndolos impotentes de antemano?» (*Maladies de la matrice* por Duparcque, tomo I, segunda edicion, pág. 34.)

Lo que mas adelante diremos relativamente á la terapéutica del cáncer uterino, completa y modifica lo que precede. Entonces verán nuestros lectores que Mad. Boivin es algo mas pesimista, á pesar de que cree en la posibilidad de prevenir esta afeccion.

§ II.—*De las diversas especies de cáncer, establecidas por los autores.*

Al empezar este largo é importante artículo, hemos dicho que para adquirir un conocimiento algo estenso de lo que se llama cáncer uterino, no basta estudiar sintéticamente esta enfermedad; sino que ofreciendo como ofrece numerosas diferencias, es preciso estudiarlas en sus distintas especies. Si fuese posible comprender todas las especies que deben estudiarse en los dos grandes tipos de formacion del cáncer uterino, este estudio seria mucho mas fácil y mucho mas provechoso; porque se podrian enlazar los hechos sin violencia. Pero si observamos con detencion la anatomía del cáncer uterino, no podremos menos de advertir que uno de sus tipos principales, es decir, el escirro bien caracterizado, es bastante raro, y que ciertos cánceres presentan en su orígen los signos propios de la misma degeneracion de los demas órganos en sus últimos periodos. En efecto, las vejetaciones, las fungosidades, y las úlceras, son sus formas mas frecuentes. Bayle y Lisfranc están enteramente de acuerdo sobre este último punto. Al principio de este artículo hemos indicado la division de Mad. Boivin, y

para dar una idea del cuerpo de la enfermedad que debiamos estudiar, hemos espuesto la anatomia del cáncer uterino segun la misma profesora, y sobre todo segun Bayle, que aun en el dia es sin duda el autor que mejor ha descrito las enfermedades cancerosas: solo nos resta pues hablar de las especies tales como las establece y las describe este gran observador.

El cáncer uterino, dice Bayle, considerado respecto de la variedad del tejido canceroso que constituye la degeneracion orgánica, comprende cuatro especies, tres de las cuales están constituidas por una degeneracion distinta y aislada, al paso que la cuarta consiste en un conjunto de varios modos de degeneracion. Estos cánceres son: 1.° el formado por tejido lardáceo; 2.° el formado por tejido cerebriforme; 3.° el formado por tejido superficial; 4.° el formado por tejido compuesto. El primero, el segundo y sobre todo el cuarto están formados en su principio por pequeñas porciones de tejido canceroso, mezcladas con el sano, y ninguno de ellos consiste primitivamente en una transformacion cancerosa total del cuerpo uterino. Su invasion, sus efectos generales y su terminacion son exactamente iguales, pero difieren por sus efectos locales y por algunos de sus síntomas. Vamos pues á esponer estas diferencias.

ESPECIE PRIMERA.—*Cáncer formado por tejido lardáceo.*

«*Síntomas.*—Flujo purulento ó puriforme muy fétido por la vulva, espulsion de copos pútridos; úlcera muy desigual y cubierta por una especie de escara pútrida, mas ó menos tenaz; dolores uterinos muy agudos, comunmente punzantes ó lancinantes, otras veces compresivos ó bien dislacerantes. Despues de la muerte se halla en la superficie de la úlcera una capa pútrida y como gangrenosa, y al comprimir el tejido degenerado cerca de la ulceracion, se procura la salida de un líquido lechoso ó seroso.

ESPECIE 2.ª—*Cáncer formado por tejido cerebriforme.*

»*Síntomas.*—El mismo flujo, los mismos copos, la misma apariencia de la úlcera; poco ó ningun dolor en el útero. Despues de la muerte se halla una escara pútrida de muy poca consistencia; el tejido degenerado está algunas veces limitado á los contornos de la úlcera, y otras se estiende á todo el útero; el líquido esprimido es abundante, blanco y espeso como crema, ó como un pus muy blanco.

ESPECIE 3.ª—*Cáncer formado por tejido canceroso superficial.*

»*Síntomas.*—Flujo seroso y tanto menos puriforme, cuanto mas rápidos han sido los progresos de la enfermedad; no hay emision de copos pútridos; la úlcera se presenta desigual y como escoriada; los dolores uterinos son locales, muy leves y muy raras veces presentan el carácter de punzantes ó lancinantes.

»Despues de la muerte, se halla la úlcera descubierta y sin escara que la cubra; y aunque se espriman y se examinen detenidamente los contornos, no se encuentra pus en el tejido uterino. Muy á menudo se ven pequeños puntos lardiformes, y otras veces se notan puntos gelatiniformes, semejantes á pezoncillos carnosos. En otros casos, se observa en la misma superficie ulcerada, una transformacion del útero que profundiza media ó una línea; pero mas allá de esta degeneracion no se vé ninguna veta cancerosa en el tejido sano.

»El cáncer superficial del útero es mucho menos doloroso que el lardáceo, y parece tener muchas relaciones con el cáncer superficial de la cara llamado *noli me tangere*. Es menos comun que el lardiforme, y mas que el encefaloides.

ESPECIE 4.ª—*Cáncer formado por un tejido canceroso compuesto.*

»Esta especie nunca presenta los síntomas característicos de la tercera, pero sí los de la primera y la segunda, de las cuales no puede distinguirse exactamente sino despues de la muerte. Exige el mismo tratamiento que la primera y la segunda especie. El tejido de la degeneracion no es uniforme, y aun puede ofrecer todas las variedades de la degeneracion cancerosa. Raras veces presenta porciones cartilaginosas, pero en algunos casos contiene porcioncitas de cáncer hialoides.» (Bayle, *Traité des maladies cancereuses*, t. II, p. 17.)

Especies de cáncer uterino, segun Duparcque.

ESPECIE PRIMERA.—*Cáncer hipersarcósico.*—Esta especie se manifiesta sobretodo por exuberancias, y comprende dos variedades.

Duparcque dá á esta especie el nombre de *hipersarcósica*, porque se refiere á lo que se ha dicho del cáncer fungoso, del cáncer mural y de la coliflor cancerosa hematodes.

De esta sinonimia se deduce cuanto difiere por su forma el cáncer uterino de los demas cánceres, y en especial del de los pechos; pero se hallan formas análogas y aun idénticas en el cáncer del recto. Sea de esto lo que quiera, los caracteres del cáncer hipersarcósico son los siguientes: «tumor que se estiende en forma de hongo sobre la superficie del cuello, y representa una escrecencia adherida á dicha parte por un pedículo real, mas ó menos grueso; superficie ordinariamente lobulada y como granulosa; consistencia unas veces blanda (fungus) y otras bastante resistente (hongo carcinomatoso); color oscuro ó amoratado; produccion de un fluido rojizo, seroso, puriforme ó filamentoso ó bien de sangre negra. En este cáncer, puede ser continua la hemorragia, como en la in-

gurgitacion por congestion sanguínea; pero no toma el carácter de flujo con tanta frecuencia como en esta última. Téngase presente ademas que la sangre no siempre procede esclusivamente de la alteracion, sino que muchas veces puede ser suministrada por el útero congestionado á causa de la enfermedad. Por lo demas, se distingue de la ingurgitacion sanguínea por el sitio del tumor, que en los casos de hipersarcosis no pasa del cuello uterino, mientras que en la ingurgitacion sanguínea se estiende generalmente hasta el cuerpo de la matriz, sobre todo cuando ha llegado á su tercer periodo. El tacto por el recto, es en estos casos sumamente útil para reconocer la estension y los límites de la alteracion. Las hipersarcósis adquieren necesariamente mas estension hácia la vagina, donde presentan un desarrollo que rara vez ofrece el cáncer blando.

»Tanto si estas escrecencias son celulo-vasculares, como si son carcinomatosas, si se las abandona á sí mismas, se esfacelan facilmente en parte ó en todo; y mientras no se destruye completamente su raiz, se reproducen, ó bien esta raiz se ulcera y se convierte en orígen de una nueva afeccion que es la úlcera cancerosa. Otras veces el desgaste, la caida ó la destruccion de algun punto de la superficie hipersarcósica, dan lugar á una ulceracion, que no tarda en presentar los caracteres cancerosos.» (Duparcque, *Traité des mal. de la matrice*, t. I, segunda edicion, p. 416.)

No creemos necesario citar observaciones particulares en apoyo de lo dicho, porque no hay práctico que no haya visto mil casos de esta naturaleza.

Especie 2.ª—*Cáncer sanguíneo.*—El signo mas característico de este cáncer, es la ingurgitacion del útero. Segun Duparcque, esta especie que denomina cáncer sanguíneo, puede dividirse en dos variedades, que son: 1.° el cáncer sanguíneo ó blando y el cáncer escirroso. En prueba de lo que antes hemos dicho sobre la poca frecuencia del cáncer de orígen puramente escirroso, vemos que en esta especie solo admite primitivamente Duparcque una variedad de escirro; al paso que al establecer la sinonimia conviene en que la segunda especie, que vamos á describir, corresponde á la afeccion llamada escirro oscuro reblandecido, al cáncer fungoso, al cáncer hematodes de Clarke, al cáncer inflamatorio de Burns, y á la sustancia hematóidea de Cooper. 2.° Como segunda variedad admite Duparcque el cáncer tuberoso, que por la descripcion de Mad. Boivin, se puede ver si es ó no puramente un escirro. El cáncer sanguíneo de Duparcque es quizás el que tiene relaciones mas manifiestas con la ingurgitacion inflamatoria, ó simple. El desarrollo de este cáncer es el mas favorable á la doctrina que propende á establecer relaciones de causalidad entre la inflamacion y el cáncer. Duparcque opina que es el tercer grado de la ingurgitacion por congestion sanguínea, de la cual forma el último y funesto periodo, cuando no se ha sabido contener á tiempo su desarrollo y su marcha. Mas para proceder con toda exactitud y no confiar tanto como Duparcque en la terapéutica, añadiremos que semejante periodo se desarrolla cuando con el estado inflamatorio coincide otro estado canceroso; lo que se reduce á suponer que existe algo mas que la inflamacion. Por lo demas, los caracteres de esta segunda especie de cáncer son los siguientes: «hinchazon sin deformidad del útero y especialmente del cuello, al cual acostumbra limitarse; color amoratado; notable blandura del tejido, mas pronunciada hácia el centro, es decir, hácia el orificio uterino; sensacion muy notable de crepitacion que se esperimenta al comprimir el órgano; flujo incesante de sangre negra y granulosa, mezclada con coágulos mas ó menos voluminosos; trasudacion de un fluido análogo que se ve brotar de toda la superficie visible del tumor. Mas adelante se mezcla á este fluido una materia encefalóidea, con pedazos putrefactos y líquidos fétidos, procedentes del detritus y descomposicion del tejido alterado, cuya descomposicion se estiende desde el centro ó sea desde la superficie interna del cuello y cavidad uterina, hácia la circunferencia; de donde resulta una escavacion putrilaginosa, y ultimamente una verdadera ulceracion cancerosa.» (*Ibid.*)

Este es el cáncer en que segun Duparcque, se halla la materia cerebriforme ó encefaloides. ¿Será que esta sustancia forme la base de la alteracion? ¿será que constituya su orígen ó su causa? Creo que no, y me parece mas probable que su formacion sea secundaria. En apoyo de esta idea, recordaré la opinion, generalmente admitida, de que la materia encefaloides está formada por la sangre y constituida por una alteracion particular de la fibrina. En efecto, esta materia tiene la mayor analogia con la fibrina coagulada que se halla en los vasos, y especialmente en la vena cava inferior (Velpeau); luego no es difícil que á consecuencia de la acumulacion, de la infiltracion y estancamiento de la sangre en el tejido uterino congestionado, se altere este fluido; y la fibrina separada esperimente las modificaciones que la dan la apariencia de la pulpa cerebral. Siendo esto asi, su formacion en el cáncer sanguíneo ó blando del útero, no seria mas que consecutiva.

«Esta especie de cáncer se ha confundido, 1.° con el cáncer fungoso, del cual nos hemos ocupado ya estableciendo sus caracteres diferenciales; 2.° con el cáncer escirroso reblandecido. En efecto, el escirro reblandecido por la inflamacion íntima de su tejido, por la consiguiente infiltracion de la sangre y por su exudacion, que en tal caso es muy fácil, ofrece los mismos caracteres del cáncer sanguíneo, como son: tumefaccion blanda, color rojo, negruzco ó amoratado, trasudacion de sangre negra á la presion, flujos negros, etc. Pero los signos conmemorativos indican que las hemorragias se han manifestado desde muy poco tiem-

po antes, á pesar de haberse comprobado con mucha anticipacion la presencia de la enfermedad. Ademas, la forma, ordinariamente desigual, irregular y abollada de la ingurgitacion, unida con la suma dureza de la circunferencia de las abolladuras, son otros tantos signos, que distinguen el escirro reblandecido oscuro del cáncer sanguíneo propiamente dicho.

»El pronóstico del cáncer sanguíneo es mucho mas grave que el de la hipersarcósis cancerosa. En el primer caso la alteracion tiende á profundizar en el cuerpo del útero; al paso que en el segundo sucede todo lo contrario, es decir, que la hipersarcósis progresa por una especie de espansion, dejando intactas las partes sobre cuya superficie vejeta. Esta diferencia, poco importante bajo el punto de vista médico, lo es mucho para el tratamiento quirúrgico. Se puede contar con el buen éxito de la destruccion en la hipersarcósis situada en un órgano, cuyo tejido está sano ó solo se presenta superficialmente alterado. Suponiendo que no se pueda destruir la alteracion por entero, se podrá cuando menos, separar la fungosidad que es el principal orígen de las pérdidas sanguíneas, que como es bien sabido, apresuran la terminacion fatal de toda alteracion orgánica. La ligadura y la cauterizacion pueden en estos casos ser ventajosas como paliativos, ya que no lo sean como medios de curacion. Pero estas operaciones serian mas dañosas que útiles en los cánceres blandos, que afectan el tejido propio del útero hasta una profundidad inapreciable.» (Duparcque, *Traité des mal. de la matrice*, tomo I, segunda edicion, pág. 419.)

Lo que dice Duparcque sobre la benignidad de los cánceres de la primera especie, y sobre los que forman escrecencias, hace mas exacta la comparacion que hemos establecido entre estos cánceres y los del recto. Es bien sabido que ciertos pólipos cancerosos de este intestino, se estirpan mas fácilmente que los cánceres estensos y los dispuestos en forma de chapas. Al principio parece que se consigue mejoria, pero solo es aparente, puesto que no tarda en manifestarse la exacerbacion. Lo propio sucede en los cánceres uterinos con hipersarcosis, de modo que la benignidad de estos cánceres es ficticia, tanto en el recto como en el útero. Infiérese de aquí al parecer que las partes mas afectadas son los tejidos superficiales, las membranas mucosas con los tejidos inmediatos; pero que tambien los mas profundos pueden padecer, aunque no esté á la vista la lesion, y aunque no todos sepan reconocerla.

Especie 3.ª—*Cáncer escirroso.*—Es el cáncer escirroso de Duparcque, correspondiente á la especie que Dugés y Mad. Boivin llaman cáncer tuberoso. Remitimos pues al lector á lo que hemos dicho sobre este cáncer al principio de este artículo, con referencia á los citados autores.

Especie 4.ª—*Cáncer encefaloides.*—Segun Duparque, la alteracion cerebriforme ó materia encefalóidea no suele presentarse sola, y raras veces forma la base esencial de las ingurgitaciones cancerosas del útero. Mientras se halla en estado de crudeza, no hay signos exactos que descubran su existencia. Por lo demas la presencia de esta materia en las ingurgitaciones escirrosas, ya esté infiltrada, ya reunida en masa, acelera el reblandecimiento, promueve la ulceracion del tumor, y lo hace pasar con mas rapidez al estado de ingurgitacion y al de cáncer confirmado. Creemos que Duparcque no esplica muy bien su opinion, puesto que da márgen á creer que la materia encefalóides entra como parte insignificante en la composicion del cáncer uterino, siendo asi que es uno de sus elementos mas frecuentes, y el que casi siempre se halla en los periodos avanzados de dicho cáncer. Por lo demas, todas las degeneraciones, benignas y malignas, óseas ó cartilaginosas, pueden hallarse combinadas en un mismo útero, y complicadas con derrames ó infiltraciones de líquidos de diferentes naturalezas, como son: sangre, pus, serosidad, materias gomosas, etc. lo cual constituye una afeccion muy complicada. Tal sucede comunmente cuando se practica la autopsia en época muy adelantada de esta terrible enfermedad.

Especie 5.ª—*Escirro rastrero.*—«He observado cánceres uterinos, que en una época muy distante de su desarrollo, iban acompañados de un estrechamiento de la vagina, producido por el engrosamiento é induracion de sus paredes bajo la forma de rodetes, de elevaciones prolongadas ó de bridas escirrosas. De conformidad con los autores que han indicado esta disposicion, he creido deber atribuirla á la estension de la alteracion cancerosa al cuello uterino, que en sus progresos invade la vagina y se adelanta hasta aparecer en las partes genitales.

»En efecto, mas de una vez he tenido ocasion de observar esta marcha, pero posteriormente varios hechos examinados desde su principio, me han hecho ver que podia verificarse otra enteramente contraria. En esta, la alteracion principiaba por la vagina y se manifestaba en forma de elevaciones prolongadas, desiguales, irregulares, endurecidas, y limitadas en su principio á una estension muy reducida de la vagina, de la cual se iban apoderando progresivamente hasta determinar su estrechamiento. Me parece que esta alteracion con nada puede compararse mejor que con la que aparece en la piel bajo la forma de elevaciones prolongadas, blanquecinas ó de color de rosa, semejantes á los costurones, mas ó menos recientes, originados por las quemaduras ó úlceras, cuya cicatrizacion se verifica por encima de prominencias debidas á un desarrollo superabundante de pezoncillos celulares.

»Por lo tocante á las partes genitales, esta alteracion no se limita á la vagina; antes bien manifiesta cierta tendencia á estenderse en profundidad y á alcanzar el cuello uterino, que no tarda entónces en ofrecer una úlcera de mal carácter.» (Véanse las observaciones relativas á

esta especie en el *Traité des mal. de la matrice*, por Duparcque, tomo I, segunda edicion, página 427.)

Hay grande analogia entre este cáncer descrito por Duparcque, y la especie de cáncer del recto de que trata Vidal.» Hablo del cáncer *difuso*, dice el cirujano del hospital del Mediodia. Este cáncer se desarrolla por chapas, que solo parecen interesar la membrana mucosa ó el tejido mas inmediato á ella. A una variedad de este cáncer ha llamado Vidal *cáncer concéntrico*, el cual produce el efecto de estrechar los conductos y obliterarlos. (Véanse los estensos pormenores de la anatomía patológica de este cáncer, que se hallan en la tésis de Vidal titulada: *Du cáncer du rectum et des operations qui il peut necessiter.*)

Especie 6.ª — *Cáncer ulcerado del útero. Cáncer confirmado.*—Este es el cáncer propiamente dicho de los antiguos y de muchos modernos. En efecto, si apreciamos en algo la propiedad de las palabras, no podemos menos de admitir el cáncer cuando una enfermedad ha llegado á tal estado que hay úlcera corrosiva. Las afecciones que llevamos descritas, son degeneraciones ó nuevas producciones y causas de cáncer posibles, pero aun no reales. Este cáncer es por consiguiente el último periodo de las alteraciones precedentes; pero tambien puede ser primitiva la ulceracion, es decir, que puede observarse antes de los estados que llevamos descritos; lo que prueba que, si entonces existen, son poco marcados.

Es muy raro que el cáncer ulcerado sea primitivo. Se acostumbra llamarlo asi, cuando existen simultáneamente una exulceracion y una ingurgitacion escirrosa, comunmente poco pronunciada. En este caso, se ven las partes endurecidas sucesivamente ocupadas por la erosion; y á medida que la induracion va ganando terreno, la ulceracion se va apoderando de ella. Este cáncer es muy insidioso, cuando principia á desarrollarse en el cuerpo del útero. Puede desconocerse la naturaleza de la enfermedad hasta que por sus progresos alcanza el cuello, segun lo prueba el hecho que refiere Duparcque en la pág. 8 del tomo II.

Añade este autor: «Hasta el cáncer que principia por el cuello uterino, presenta en sus primeros tiempos caracteres muy inciertos. Se situa por lo comun en uno de los lábios, que generalmente es el posterior. Esta parte no presenta mucho mas volúmen del que la es natural; la ulceracion es superficial, y algunas veces está en parte oculta en la cara interna de este lábio, pero este presenta una dureza muy notable y su estremidad es desigual; la ulceracion en vez de estar regularmente circunscrita como en las úlceras simples, es en cierto modo irregular, y en lugar de ser lisa y uniforme, presenta granulaciones desiguales, algunas de la cuales son rubicundas y mas prominentes que las otras; todo lo demas es de un color que tira á gris. El fluido que trasuda la superficie ulcerada, es una mucosidad blanca amarillenta, ó mas bien una serosidad súcia, que se distingue principalmente por un olor *sui géneris*, y por la tenacidad con que este mismo olor se trasmite al dedo con que se esploran las partes.

»Raras veces he visto estos gérmenes cancerosos enteramente limitados al cuello ó á una de estas partes; casi siempre se estiende la alteracion á mayor ó menor altura, de lo que se puede asegurar el práctico pasando el dedo por la pared del útero correspondiente á la lesion, ya sea al través del fondo de la vagina, ya del recto practicando el tacto por el ano. Por estos medios se percibe una prominencia dura, que se eleva en la parte afectada del cuello y penetra hasta cierta altura. Es evidente que seria en tal caso inútil, y aun peligroso, estirpar el cuello afectado con el instrumento cortante, ó destruirlo por la cauterizacion, puesto que seria casi preciso que quedasen partes alteradas, que se convertirian en otras tantas causas de reproducciones, de recidivas, cuya marcha seria mas activa (segun lo prueba la esperiencia) que si no se hubiese operado. He tenido ocasion de ver casos de esta naturaleza, por cierto muy deplorables.»

Aqui cita Duparcque la historia de una mujer de la calle de Bichat, que le consultó sobre un cáncer uterino, y cuyo estado era tanto mas alarmante, cuanto que su madre habia muerto de la misma afeccion.

A pesar de la poca estension y aparente benignidad del mal, formó Duparcque un pronóstico muy grave, si bien á la larga. Prescribió un tratamiento, cuya base principal consistia en los alterantes internos, y no volvió á ver á la enferma hasta diez meses despues. En esta época halló el conducto vaginal estrechado por bridas y adherencias, que apenas permitian al dedo alcanzar el útero. El cuello de esta víscera estaba enteramente destruido, y conducia á una escavacion desigual, de fondo duro, de la cual fluia un líquido seroso, sanioso, y sanguinolento, de un olor característico muy repugnante. Segun el autor, las causas de este rápido desórden, fueron las siguientes. Se habia prometido á la enferma una curacion pronta y segura; se habian practicado profundas y repetidas cauterizaciones, y por último despues de siete ú ocho meses de dolorosos martirios (espresion de Duparcque), se habia dicho que los recursos del arte estaban agotados, y que la naturaleza haria lo demas..... La infeliz no tardó en fallecer. El mismo autor cita otro hecho igualmente desgraciado.

Ningun motivo tenemos para defender en este caso al operador, á quien no conocemos; pero sí debemos hacer presente á Duparcque que despues de diez meses de no ver á la enferma, bien podia el cáncer por sí solo haber causado todos los estragos que se refieren en la observacion.

«Como el cáncer ulcerado procede por lo co-

mun de otras alteraciones, puede presentar durante largo tiempo las diferentes fisonomías que caracterizan estas diversas procedencias.

»A veces sucede al cáncer escirroso y cerebriforme, y resulta del reblandecimiento ó de una especie de supuracion de una ó muchas de sus abolladuras.

»En este caso se halla una masa escirrosa, que representa el útero ó su cuello en estado de ingurgitacion, y en su centro se notan ordinariamente vastas y profundas escavaciones, cuya abertura suele ser mas estrecha que el fondo, sobre todo al principio de la enfermedad. Pueden tambien existir muchas cavernas de esta especie, que primero se presentan aisladas y despues acaban por reunirse, formando una sola, atravesada por líneas irregulares, ó especies de promontorios escirrosos que la dividen en varias celdillas desiguales. El fondo de estas úlceras tiene un color variable, que puede ser gris, negro ó verdoso, y suministra constantemente una materia serosa, saniosa y ennegrecida por cierta cantidad de sangre mezclada con un detritus escirroso ó cerebriforme, y coagulillos corrompidos. Esta materia icorosa, cuyo olor es infecto y *sui géneris*, irrita las paredes vaginales, las escoria y produce en ellas una flegmasia, que contribuye no poco á ponerlas en disposicion de que las ataque la enfermedad. Sin embargo la marcha de este cáncer ulcerado es mucho menos rápida que la de la úlcera corrosiva. Puede la enfermedad estacionarse por mas ó menos tiempo, y aun retroceder; pero esto último sucede muy raras veces.

Duparcque cree que la mayor actividad que algunas veces se nota en la marcha exacerbante del cáncer, los progresos de su invasion y sus accidentes mas agudos, son otros tantos fenómenos que deben atribuirse á la inflamacion. En efecto, algunas mujeres han padecido muchos años, sin graves dolores ni manifiesta alteracion de su salud, cánceres ulcerados del útero; lo cual depende, segun el autor, de que estas alteraciones no llegaron á ser foco ni ocasion de inflamacion intrínsecas ni estrínsecas.

En otros casos, el cáncer ulcerado proviene de una ingurgitacion sanguínea, y segun Duparcque, parece resultar de la maceracion de los tejidos infiltrados de sangre. No de otro modo cree dicho autor que sobrevienen los cánceres ulcerados en las mujeres que de mucho tiempo antes padecian metrorragias habituales. Los signos propios para aclarar el diagnóstico de esta especie de úlcera cancerosa, resultan de la reunion de los pertenecientes al cáncer sanguíneo, que antes hemos descrito, con los que son propios de la úlcera cancerosa que en este momento nos ocupa. Asi pues, á consecuencia de hemorragias repetidas ó contínuas, se halla en lugar del orificio uterino, una escavacion, que descansa sobre un fondo blanduzco, fungoso y sanguinolento, del cual se desprenden porciones fibro-celulares negras y fétidas. (Véanse las observaciones 56 y 70 en el t. II de Duparcque.)

¿Deberemos referir á este género de úlcera cancerosa, una de las tres variedades de úlceras uterinas indicadas por Bayle? Véase lo que hemos dicho sobre las especies de cáncer admitidas por este distinguido profesor.

El cáncer ulcerado puede tambien ser consecutivo á una exuberancia, ya sea que principie la alteracion por la superficie de una produccion de esta especie, ya provenga de su caida ó de su destruccion artificial.

Finalmente, el último orígen ó la última forma de cáncer ulcerado, es, segun hemos dicho, la ulceracion corrosiva, que por este motivo deberia llamarse esclusivamente cáncer corrosivo ó úlcera corrosiva propiamente dicha. Tal es, dice Duparcque, nuestra úlcera cancerosa, análoga al *noli me tangere* de la cara. Recordaremos sus caracteres distintivos que son los siguientes: la úlcera primitiva tiende á estenderse en superficie tanto como en profundidad, y su fondo solo presenta una ingurgitacion carcinomatosa, de espesor comunmente poco considerable y á veces inapreciable. En su marcha, mucho mas rápida que la de las otras variedades de cáncer ulcerado, destruye el cuello uterino, se estiende á las partes del cuerpo de este órgano, corroe á un mismo tiempo los vasos y todos los demas tejidos que componen su parenquima, y ocasiona de este modo hemorragias, tanto mas temibles, cuanto que son imprevistas, y es por lo tanto muy difícil oponerlas agentes eficaces y duraderos para remediar su fulminante aparicion.

La segunda y tercera variedades, admitidas por Bayle, pueden referirse á esta especie de úlceras cancerosas, como tambien á los cánceres procedentes de escirros ulcerados. (Véase lo que hemos dicho sobre las especies admitidas por Bayle.)

Lo que Bayle considera como una materia purulenta muy blanca y espesa, no es indudablemente otra cosa que la materia cerebriforme infiltrada.

La úlcera corrosiva sigue una marcha esencialmente aguda, hasta el punto de destruir las partes en grande estension y de hacerse mortal en pocos meses. En cambio es mas dócil que los demas cánceres á la accion de los medicamentos y modificadores locales, y puede destruirse por la cauterizacion sin dejar profundas señales, por la misma razon de que el fondo alterado que le sirve de base, solo tiene ordinariamente algunas líneas de espesor, y no es por consiguiente preciso destruir las partes hasta una gran profundidad. Mas para conseguir estos felices resultados terapéuticos, es preciso no esperar á que haciendo la ulceracion rápidos progresos, se haya estendido á considerable distancia; ó por mejor decir, es preciso que la ulceracion no sea cancerosa. Casi todos los resultados terapéuticos favorables que se preconizan dependen de errores en el diagnóstico, mayormente si hay alguna prevencion en favor de los medios que se han puesto en práctica. Sin em-

bargo no nos atrevemos á negar lo que afirma Duparcque, y por lo tanto remitimos al lector á la obra de este práctico, tomo II, observaciones 124 y 125.

Estas diferencias de forma de los cánceres ulcerados del útero, diferencias que revelan su orígen y su naturaleza, solo son bien marcadas mientras la alteracion se halla todavía, por decirlo asi, en su principio. Cuando la enfermedad ha llegado á cierto periodo, no se puede distinguir tan facilmente la especie ó variedad á que pertenece. La úlcera consecutiva al cáncer escirroso reblandecido, puede haber destruido cierta estension de su base ingurgitada, ofreciendo en la actualidad los caracteres de una úlcera cancerosa; asi como esta puede complicarse con ingurgitaciones que la hagan semejante al cáncer ulcerado; y hasta el cáncer blando ó sanguíneo puede tomar una ú otra de estas apariencias. De todos modos, esta dificultad del diagnóstico, no puede en tales casos dar márgen á graves perjuicios; porque siendo la enfermedad superior á los recursos del arte, da lugar á las mismas indicaciones terapéuticas paliativas, y exige siempre el mismo tratamiento, cuando las diversas afecciones cancerosas se confunden en un conjunto comun de fenómenos ó síntomas, que representan los signos de la diatesis que hemos descrito al hablar del cáncer en general.

Tratamiento del cáncer uterino.—Se divide en *preventivo* y *curativo*.

Tratamiento preventivo.—Se han suscitado profundas discusiones entre los teóricos, que opinan de diverso modo sobre ciertos hechos prácticos, que tal vez se esplicarian mejor guardando un término medio. Pretenden algunos haber curado verdaderos escirros por medio de los antiflogísticos y los derivativos; mas sus adversarios niegan la realidad de estos hechos. Quizás se hubiesen espresado con mas exactitud, si hubiesen dicho que habian prevenido y no curado verdaderos escirros. En efecto, no dudamos que en el mayor número de casos, la degeneracion cancerosa va precedida de una inflamacion crónica, susceptible de perfecta curacion. En este concepto, muchas veces se prevendrá un cáncer curando una ingurgitacion inflamatoria, y bajo este punto de vista, podrán ser útiles los exutorios, sanguijuelas, etc. En este lugar solo debemos hacer simple mencion de estos medios terapéuticos, que mas por menor hemos espuesto al prescribir el tratamiento de la metritis crónica (Véase el artículo que trata de esta enfermedad). Otro tanto decimos de las ingurgitaciones ó ulceraciones sifilíticas que pueden acarrear el cáncer, y cuya curacion por un tratamiento específico, prevendrá el desarrollo de este, aun cuando no sean tales medios bastantes para destruirlo si desgraciadamente se ha desarrollado ya, como mas de una vez nos lo ha acreditado la esperiencia. J. L. Petit y Cullerier pudieron curar por los antiflogisticos, cánceres inminentes pero no reales. Los mercuriales, la zarzaparrilla y los preparados de oro, sobre todo cuando se sospecha la presencia del vicio escrofuloso, podrán tal vez ser útiles contra una ingurgitacion crónica, aunque esté libre de toda complicacion sifilítica, y este es un motivo mas para recurrir á ellos en los casos dudosos. Asi se espresan sobre este particular Dugés y Mad. Boivin.

Quisiéramos tener la satisfaccion de que se nos mostrasen afecciones sifilíticas del cuello uterino degeneradas en cáncer; porque por nuestra parte nunca hemos visto ni leido un solo ejemplo de esta especie, que pudiera considerarse como real y auténtico.

Cuando hay justas razones para temer la transmision hereditaria, se debe con tanto mas motivo procurar á toda costa la pronta y radical curacion de la menor apariencia de metritis; y aun es preciso prevenirla si se sospecha que amenaza, ó á lo menos evitar sus recidivas cuando ya ha existido una vez.

En nuestro artículo de la *Metritis*, hemos espuesto los medios higiénicos y terapéuticos propios para conseguir estos resultados, ó insistiremos en ellos al tratar de las flegmasias del cuello uterino.

«Iguales medios se usan para combatir el cáncer; pero al práctico ilustrado no se le oculta que solo debe contar con ellos para disminuir los dolores y retardar la marcha del mal. Asi, pues, un régimen atemperante, la dieta láctea, el uso de carnes blancas, el reposo y el decúbito dorsal, son otros tantos medios, que previniendo las exacerbaciones inflamatorias, pueden hacer que se estacione el mal; é igual efecto suelen producir los exutorios, sosteniendo en cierto grado el estado general de la economía, regularizando simpáticamente la inervacion, y suprimiendo los movimientos fluxionarios, cuyo centro era anteriormente el útero, ó bien sirviendo de punto de confluencia y medio de desahogo de estas mismas fluxiones. Ademas en las exacerbaciones, las sangrías locales y generales, y los emolientes en forma de baños, semicupios, inyecciones, pomadas y cataplasmas semi-líquidas (Guillon, Lisfranc), introducidas y sostenidas en la vagina, son con mucha frecuencia útiles para volver el útero al mejor estado posible. Los dolores exigen muy á menudo medicamentos análogos, pero esencialmente narcóticos, que desgraciadamente no siempre surten el efecto que se apetece. Podrá-se recurrir á la cicuta, el hiosciamo, la belladona, la yerba mora, el ópio y nuestros preparados oficinales en forma de linimentos, pomadas, lociones, inyecciones, baños y cataplasmas. Tambien algunas veces es preciso recurrir al uso interior de estos diversos narcóticos á dósis graduales; y en tal caso, ninguno mas eficaz que el acetato de morfina á la dósis de un cuarto ó un tercio de grano y hasta medio grano, que debe tomar la enferma por la noche en una pocion ó en una píldora. Las píldoras de cinaglosa son tambien muy ventajosas y de

cómodo uso. La razon natural indica que á estos paliativos, principalmente dirigidos contra el dolor y el insomnio, deben añadirse otros como medios de aseo y de desinfeccion, por ejemplo, una ligera disolucion de cloruro de cal mezclada con mucílago de linaza ú otro cualquiera. Algunas veces podrán ser útiles los astringentes, por ejemplo, las disoluciones muy debilitadas de acetato de plomo y de sulfato de alumina ó de zinc, el cocimiento de bistorta, de corteza de encina, etc. para contener los abundantes flujos serosos, y aun ciertos flujos sanguíneos que parecen pasivos. La retencion de orina se remedia con el cateterismo, y la constipacion con las lavativas. Este último medio, seria hasta ridículo mencionarle aquí, si al mismo tiempo no proporcionase un alivio muchas veces muy eficaz, permitiendo aplicar los narcóticos muy cerca de las partes enfermas, sin producir la irritacion que comunmente ocasionan las inyecciones por mas suaves que sean, si se dirigen al cuello uterino inmediatamente por la vagina.» (Boivin y Duges, *Mal. de l'útérus*, t. II, p. 19.)

Tratamiento curativo.—No se conocen medios verdaderamente curativos del cáncer. Espondremos sin embargo los principios en que puede apoyarse el práctico, para metodizar en lo posible un tratamiento médico.

1.° Desviar del órgano enfermo los materiales que concurren al sosten y desarrollo de la alteracion, é impedir que se le asimilen por un acto de nutricion ó por simple secrecion. Esto se puede esperar de las sangrías generales y locales, de la dieta llevada hasta la mas severa abstinencia (cura famis), etc. 2.° Moderar ó abatir la modificacion vital que preside á la existencia de la alteracion, por medio de los medicamentos llamados emolientes, atemperantes, calmantes, sedantes ó estupefacientes. 3.° Favorecer la reabsorcion de los materiales ó elementos orgánicos, ya sea destruyendo su cohesion, ya obrando sobre su composicion química, ya escitando la facultad absorvente del tejido que les sirve de trama ó los encierra.

Esta última parte abre el campo de la práctica á los diferentes medios que se suponen específicos anti-escirrosos. Todo lo que podríamos decir sobre estos medios terapéuticos, se reduciria á una repeticion fastidiosa y enteramente inútil de la lista de remedios usados contra el cáncer en general siempre sin fruto.

No podemos sin embargo prescindir de hacer presente á los prácticos, que como en los verdaderos cánceres uterinos no se pueden esperar del tratamiento otros resultados que los paliativos, seria inútil fatigar á la enferma con una aplicacion demasiado rigorosa y repetida de los medios que componen este tratamiento.

Tratamiento quirúrgico.—La impotencia de la medicina, es decir, la de los medios indirectos para hacer desaparecer el mal, y la dificultad de separar este mismo mal, respetando las partes correspondientes del órgano afectado, han inducido á algunos prácticos á proponer y ejecutar una operacion de las mas atrevidas, es decir, la ablacion de todo el órgano ó sea la estirpacion del útero. En todo tiempo ha habido profesores que han considerado esta operacion como posible, como practicable en muchos casos, y como muy á menudo practicada. Otros por el contrario, no admiten las indicaciones de semejante operacion, y niegan los hechos que prueban haber sido ejecutada. Entre los primeros citaremos á Soranus (1), quien asegura que se puede estirpar el útero sin causar la muerte, y dice que así lo atestigua Themison en sus escritos, llegando al estremo de considerar esta operacion como de precepto, puesto que sin la menor reserva habla de estirpar el útero dislocado, si se vé que entra en putrefaccion. Por último afirma del modo mas positivo que se ha practicado muchas veces con feliz resultado la ablacion completa de esta víscera.

Es pues muy conveniente que los prácticos revisen esta parte de la historia, para establecer una opinion, no sobre la inocencia, sino sobre el grado de gravedad de esta operacion; porque si se probase que es constantemente mortal, seria preciso desecharla del todo, y si por el contrario, los hechos históricos demostrasen que la estirpacion del útero solo ofrece peligros relativos, seria conveniente determinar los casos en que puede ser favorable y establecer las indicaciones.

De todos modos, tanto en las investigaciones históricas como en la esposicion de lo concerniente al mismo procedimiento operatorio, es preciso distinguir, 1.° la ablacion del útero dislocado; 2.° la misma operacion en un útero no dislocado.

1.° *Exámen de los hechos históricos relativos á la ablacion del útero que ha sufrido un prolapso ó una inversion.*

Bauhin en sus adiciones á la obra de Rousset, refiere diez y nueve observaciones, que en parte justifican el atrevimiento del médico de Efeso antes citado. Schenck cuenta otros hechos de la misma especie. Pero unos y otros son relativos á operaciones practicadas en casos de prolapso uterino. Por otra parte todas estas observaciones están muy distantes de ofrecer los detalles necesarios, para que puedan llamarse auténticas, y con razon por lo tanto han sido desechadas. Rousset no ostenta en sus obras la mayor veracidad. Bauhin y Schenck son muy crédulos é inclinados á lo maravilloso; por cuyo motivo la autoridad de estos tres autores carece de la solidez que requieren los casos de esta especie. En una palabra los siguientes ejemplos nos eximirán de entrar en mas estensas reflexiones. Plempius cita una mujer que sufrió la estirpacion del útero y luego se hizo embarazada. Plater habla de otra, que despues de la

(1) Bonet, *Corps de Medecine*, tomo IV, página 399.

operacion conservó su flujo periódico con deseos venéreos. Este último hecho menos maravilloso que el primero, es citado por Schenck con referencia á Carpus. Iguales fenómenos presentó otra mujer que cita Morgagni con referencia á Widermann. Vieussens describe la autopsia de una mujer, á la cual se habia estirpado el útero quince años antes; pero confiesa que habian quedado restos del órgano en el fondo de la pelvis. Rousset mandó exhumar el cadáver de Petra Boucher que habia sido operada tres años antes. Dice el mismo Rousset que se verificó la exhumacion tres dias despues de la muerte y se practicó la autopsia en presencia de un médico y una comadre, cuyos nombres omite.

«Sin embargo, dice Velpeau, en el dia es ya incontestable que se ha practicado la ablacion del útero dislocado, y que las operadas han sobrevivido. Prescindiendo de los ejemplos de esta especie que refieren Moschion, Avenzoar, Rhasis, Mercurialis, Vega, Fernelio y Benivenius (1), hallamos un caso indudable en las obras de Ambrosio Pareo. Se practicó la operacion en 1575, el dia de los Reyes, y la mujer no murió hasta tres meses despues á consecuencia de otra enfermedad. En la autopsia, pudo comprobar Pareo la falta total del útero, y advierte como cosa admirable, que la naturaleza se habia limitado á organizar en el fondo de la pelvis, una especie de dureza en sustitucion del órgano estirpado.» (*Loc. cit.*)

Pasemos ya á aplicar la subdivision antes indicada, y á examinar los casos de estirpacion del útero dislocado por prolapso y por inversion.

A. *Prolapso.*—Entre los casos de estirpacion, puede colocar la observacion de H. Saxonia, relativa á una moza de servicio, que dice se operó á sí misma, arrancándose el útero que padecia un prolapso en tercer grado. Pablo de Leipsick, Cohauzen, Tencel y Goulard citan otros hechos que pertenecen á esta categoria. Los que posteriormente publicaron, Laumonier en 1784, Clarck, Vanheer y A. Hunter en 1797, Hosack y Gallot de Provins en 1809, son tambien estirpaciones despues de un prolapso. La prudencia aconseja no admitir todos estos hechos como exactos, porque Laumonier y Bardot creyeron haber estirpado el útero, y solo estirparon un pólipo; pero no cabe objecion contra el caso de Gallot (2), que remitió la parte estirpada á la facultad de medicina de París, ni contra el de Marschall de Estrasburgo, que diez años despues de la operacion, comprobó la falta del útero en el cadáver de la operada. «Ademas Langenbeck practicó (3) esta operacion con feliz éxito en 1813. La observacion de Foderé publicada en 1825, la de Recamier y Marjolin (1), la de Delpech y la de Bellini (2), no dejan la menor duda respecto de este punto. Resulta pues, que se ha desprendido muchas veces del cuerpo el útero dislocado, sin que por eso muriese la operada.» (Velpeau, t. IV.)

B. *Inversion.*—La version del útero puede ser completa ó incompleta. Tambien en este caso se nos presentan hechos dudosos ó á lo menos de diferentes grados de certeza. Tal es la observacion de Ulm, quien dice que una comadre ocasionó la inversion del útero tirando del cordon, y luego cortó aquella víscera con una navaja de afeitar; tales son tambien los casos que refieren Bernard, Vrisberg, Viardel y Caillé, y tal es por último el caso publicado por Anselin de Amiens, en el cual este mismo autor estirpó el órgano invertido. A este órden de hechos pertenecen, segun Velpeau, las observaciones de R. Baxter, de Müllaer, de Juan Müller y de Sorbait; como tambien las que refieren Figuet de Lyon y Faivre de Vesoult; é igualmente el caso en que Desault al tiempo de estirpar un pólipo, escindió una porcion del fondo del útero invertido. A estos hechos deben tambien añadirse las observaciones de Gattinaria, las de Beranger de Carpi, las de Fonteyn, citado por Dezeimeris, y ultimamente las de Johnson (1822), Nerwerham (3), Windsor (1809), Reineck, Davis, Chevalier, Weber, Gooch, Cordeiro, etc.

Para complemento de lo que acabamos de decir sobre la estirpacion de útero, remitimos al lector á lo que dejamos espuesto sobre los errores de diagnóstico y á nuestros artículos del prolapso é inversion.

Estirpacion del útero no dislocado.—A juzgar por lo que dice Lazzari, la estirpacion del útero no dislocado en su totalidad fué practicada tres veces por Monteggia á principios de este siglo. Siebold pretende que tambien Osiander practicó una vez esta operacion con felices resultados. Otra de las operaciones menos dudosas de esta especie fué la que impremeditadamente practicó Paletta en abril de 1812. Este cirujano no tenia intencion de estirpar mas que el cuello uterino afectado de cáncer, y examinando la parte estraida despues de la operacion, reconoció que era el útero completo. Sauter de Constanza por el contrario, fué el primero que concibió el proyecto de practicar esta operacion, y la ejecutó. En este sentido, dice Velpeau, podemos en el dia preguntarnos si la estirpacion del útero es realmente posible, si es de alguna utilidad, y de qué modo puede hacerse peligrosa. Cuatro palabras sobre cada uno de los ejemplos que conocemos, bastarán para poner al lector en el caso de formar juicio sobre

(1) Bonet, *Corps de Medecine*, tomo IV, página 599.
(2) Buletin de la Faculté, quinto año, pàgina 15.
(3) Buletin de Ferussac, tomo XII, pág. 72.

(1) Revue medicale, t. IV, pág. 392.—Archives generales de Medecine, t. X, pág. 88.
(2) Mem. sur les amputations de l'úterus, 1823.
(3) Journal univers. des sciences med., setiembre de 1818.

estas cuestiones. Transcribiremos el exámen de los hechos en los mismos términos que emplea dicho profesor. «La enferma de Sauter (1), operada el 22 de enero de 1832, murió cuatro meses despues á consecuencia, segun dice el autor, de una paralisis del pulmon, y presentó herida la vejiga. En 5 de febrero de 1824, imitó Hoelscher al cirujano de Constanza, y sobrevino la muerte á las veinte y cuatro horas. La enferma que Siebold operó en 19 de abril de 1824, solo sobrevivió sesenta y cinco horas; la operada por Langenbeck el 11 de enero de 1825, murió á las treinta y dos horas. La segunda mujer que Siebold tuvo á su cargo y operó el 25 de julio de 1825, murió al dia siguiente. En 5 de agosto del mismo año, practicó Langenbeck (2) por segunda vez la estirpacion del útero, y la enferma, muerta cincuenta horas despues, ofreció, como las precedentes, señales incontestables de inflamacion abdominal. De las cuatro enfermas operadas por Blundell (3) despues del 19 de febrero de 1828, tres murieron; una á las treinta y nueve horas, otra á las nueve, otra poco despues de la operacion, y no se sabe á punto fijo qué lesiones se hallaron en los cadáveres. La primera que se dió por curada, sucumbió un año despues en el hospital de Guy, á la recidiva del cáncer. La de Banner (4) operada el 2 de setiembre de 1828, murió de peritonitis á los cuatro dias. Lizars quiso seguir el ejemplo de sus dos compatriotas, y en 2 de octubre de 1828 operó á una mujer, que murió á las veinte y cuatro horas. Langenbeck repitió la operacion en 1829, y la operada solo sobrevivió catorce horas.

«Recamier fué el primero que practicó esta operacion en Francia el 26 de julio de 1829. Al principio, creyó haber conseguido el resultado mas lisonjero; pero luego tuvo el disgusto de perder á su enferma, que como la de Blundell, murió al cabo de un año. El 20 de setiembre de 1827 operó Roux á otra, que murió el dia siguiente por la tarde, habiéndosele encontrado abierta la vejiga. Algunos dias despues practicó el mismo Roux por segunda vez la estirpacion del útero, y sobrevino la muerte al cabo de veinticinco horas. Recamier la practicó de nuevo el 13 de enero de 1830, y la operada murió á las treinta y tres horas. El 20 de junio de 1830, operó Dubled (5) á otra que solo sobrevivió veinte y cuatro horas. Delpech quiso tambien intentar la operacion, y no fué mas feliz que los demas, puesto que su enferma murió á los tres dias. Por último los periódicos ingleses citan otro caso perteneciente á Evans, en que segun parece, tuvo la operacion felices resultados; pero carecemos de detalles sobre este hecho. La enferma á quien operó Granville volvió á padecer el cáncer (1).

»Dejando á un lado los hechos dudosos de Monteggia, de Osiander, etc., y añadiendo á los anteriores el caso de Paletta, relativo á una mujer que tres dias despues de la operacion murió de una peritonitis intensa, reunimos veinte y tres estirpaciones del útero auténticas é incontestables, practicadas en el término de veinte años, y entre ellas no hay una sola curacion permanente! No hay ciertamente cosa mas desastrosa en los fastos de la cirugía; y en vista de tan deplorables resultados, ¿no desecharemos todavía de la práctica semejante operacion? Entre los peligros que lleva consigo, es el primero el de la peritonitis; sin embargo esta inflamacion no siempre ha tenido lugar. La enferma de Sauter, las de Blundell y de Recamier que sobrevivieron, no padecieron esta flegmasia; y entre los cadáveres de las demas, algunos no presentaron señales de ella. A pesar de eso, no debemos olvidar que en las mujeres muertas en un breve término, por ejemplo en veinte y cuatro horas, no habia tenido la peritonitis tiempo para desarrollarse aun cuando debiese ser consecuencia necesaria de la operacion. La hemorragia es otro accidente que no deja de ser grave, y no pocas enfermas la han padecido, como sucedió en una de las de Roux, y en otra de Recamier, y se ha observado tambien en Alemania y en Inglaterra. Sin embargo, no se manifestó en el mayor número de las operadas. Tambien se dice que algunas mujeres han sucumbido al dolor y á los sufrimientos. Réstanos solo averiguar por qué las enfermas que sobrevivieron á las consecuencias inmediatas de la operacion, quedaron débiles y acabaron por sucumbir, á pesar de que no existia peritonitis, hemorragia, ni dolores, á que se pudiese atribuir la muerte. La enferma de Vieussens que sobrevivió quince años, la de Marschall que murió diez años despues de la operacion, la de Langenbeck que todavía vive, etc., y que todas sufrieron la estirpacion del útero dislocado, sirven de respuesta á los cirujanos que atribuyen la muerte de las demas enfermas á la simple privacion del útero.» *Med. oper.*, tomo IV, p. 428.

Indicaciones.—Rigorosamente hablando, se podria dar por sentado que la ablacion completa del útero es mas razonable que su estirpacion parcial, y mas acreedora al título de método operatorio. En efecto, hállase establecido como regla general, la de estirpar siempre que sea posible, la totalidad del órgano afectado de cáncer: asi por ejemplo debe considerarse como indicada la ablacion de un pecho, cuando una porcion de este órgano está realmente cancerosa. Cuando en un caso de degeneracion nos

(1) Bulletin de Ferussac, t. II, p. 321.—Archives gen. de méd., t. V, p 616.
(2) Ibid., t. XVIII, p. 73.—Diccion. de chirurgie de Rust, t. IV, p. 697.
(3) The Lancet, 1829, t. I, p. 618
(4) Journal des progres, t. XIII, p. 272.
(5) Archives gen. de med., tomo XXVIII, página 403.

(1) Journal des progres, t. XIII, p. 270.

contentamos con la estirpacion parcial, es preciso reconocer los límites del mal á fin de operar fuera de ellos, y dirigir el instrumento cortante á los tejidos sanos. Ahora bien, la comprobacion de los límites del mal, cuando se trata de una estirpacion parcial del útero, es muy difícil, y segun algunos prácticos, imposible; por cuyo motivo la ablacion completa del útero, pasa por mas metódica que la estirpacion de una parte de este órgano. Pero reduciendo estos principios á la práctica, se halla que la estirpacion completa del útero lleva consigo peligros mucho mas reales, y ocasiona accidentes de mucho mas compromiso para la vida de la enferma, que los que pueden resultar de una estirpacion parcial, por ejemplo la ablacion del cuello uterino en lugar de la del órgano por completo. Por otra parte, es mas difícil de lo que parece fijar los casos en que la ablacion del útero ofrece probabilidades de buen resultado. Transcribiremos lo que sobre este particular dice Velpeau, y sentimos no poder hacer lo mismo con la opinion de Lisfranc, que en su obra se limita á indicar el procedimiento operatorio.

«¿Qué garantías ofrece la estirpacion del útero canceroso, hecha en las únicas condiciones que permiten intentarla? Si tratamos de fijar con exactitud estas condiciones, encontraremos no pocas dificultades, y reconoceremos que su reunion debe ser muy rara. Mientras el cáncer no ocupa todo el órgano, debe bastar la escision pura y simple, que puede hacerse por muy arriba. Por este modo de escision, estirpó Bellini (1) en 1828, la mitad inferior del útero, con resultado plenamente satisfactorio. Dubled (2), propuso tambien sustituir este medio á la ablacion total. Cuando por el contrario, la afeccion ocupa la totalidad del órgano, cómo podremos asegurarnos de que no se ha estendido á ningun otro? Es muy cierto que el dedo introducido en la vagina y en el recto, mientras se apoya la otra mano en el hipogástrio, nos permitirá muchas veces formar conjeturas sobre si existe ó no alteracion material en la escavacion de la pelvis, en la region de los ovarios, en la de las trompas, y en una palabra en las dependencias del útero ó partes inmediatas á él; pero el hombre mas ejercitado, no puede en este punto adquirir sino probabilidades mas ó menos fuertes, y nunca certidumbre. ¿Cómo podremos pues, atrevernos á practicar con datos tan vagos una operacion tan peligrosa? Aun suponiendo que solo el útero esté afectado, es preciso ademas que conserve su movilidad natural, y que se halle libre de adherencias morbosas; porque sin estas circunstancias, apenas seria prudente proponer ninguno de los procedimientos operatorios conocidos hasta el dia. Pero mientras el útero se conserve en el estado que acabamos de indicar, no es probable que el cáncer lo haya atacado en toda su estension; y en este caso, parece preferible la idea de la escision. Por último, si no está muy adelantada la desorganizacion, ¿cómo podremos determinar que el cuerpo del útero se halla verdaderamente en estado de cáncer, y que es mas ó menos abultado de lo natural, si para formar juicio no poseemos mas medios que la esploracion con los dedos, y esa al través de las paredes abdominales, del recto ó de la vagina?» (Velpeau, *Traité de med. oper.*, t. IV, segunda edicion.)

Procedimiento operatorio de la estirpacion del útero.—Conservaremos la misma division que hemos adoptado al esponer la parte histórica de la estirpacion del útero. Se practica en dos casos diferentes: 1.° Estirpacion del útero dislocado. 2.° Estirpacion del útero no dislocado.

1.° *Estirpacion del útero dislocado.*—La dislocacion puede ser por prolapso ó por inversion (1).

Prolapso.—Para estirpar el útero constituido en esta especie de dislocacion, se ha usado, 1.° la ligadura pura y simple; 2.° la ligadura múltipla con una aguja enhebrada con un hilo doble, por medio de la cual se atraviesa el tumor hácia su base; 3.° la ligadura inmediatamente seguida de la escision; 4.° la escision pura y simple. Antes de aplicar estos medios, se deberá reflexionar detenidamente sobre lo que hemos dicho acerca de las complicaciones de las dislocaciones del útero. Hemos demostrado que en el prolapso completo de esta víscera, se halla al mismo tiempo la vagina completamente invertida; por consiguiente obrando sobre el orígen del tumor, se estirpa á la vez la vagina y el útero. La vejiga y los intestinos suelen tambien seguir á la vagina en su descenso. Por lo tanto aconsejamos con Malgaigne el siguiente procedimiento.

«Se incinde circularmente la vagina hasta su túnica esterna, con lentitud, precaucion, y lo mas abajo que permita la enfermedad; se la diseca redoblándola al mismo tiempo, como se hace con los tegumentos en las amputaciones; si se hallan al paso la vejiga ó los intestinos, se rechazan hasta ponerlos fuera del alcance de los instrumentos; se desprende el útero por enucleacion, si es posible, y sin abrir el peritóneo; por último, se cortan los ligamentos laterales del útero, por los cuales recibe sus vasos. Es indiferente ligar en masa los ligamentos laterales antes de cortarlos, ó ligar las arterias inmediatamente despues de la seccion, terminando siempre por la sutura de la vagina, para resguardar el peritóneo del contacto del aire. Langenbeck practicó en un caso un procedimiento análogo. Habiendo hallado el fondo uterino per-

(1) Journal des progres, t. XII, p. 273.
(2) Archives gen. de medecine, tomo XXIII, página 142.

(1) Para comprender y aplicar debidamente los métodos que vamos á describir, es preciso tener presentes nuestros artículos sobre el prolapso y la inversion del útero.

fectamente sano, separó cuidadosamente de él las partes afectadas, evitando la abertura del peritóneo, y la enferma curó.

Inversion del útero.—Se emplea el mismo método que para el descenso completo.

2.° *Estirpacion del útero no dislocado. Método hipogástrico.*—Gutberlat lo propuso y Langenbeck lo ejecutó en 1825. Se incinde desde la sínfisis del pubis, hasta unas dos pulgadas por debajo del ombligo, y despues de haber abierto la membrana serosa abdominal, contiene un ayudante los intestinos y la vejiga. Coje el operador el útero con la mano izquierda, mientras con la otra mano introduce unas tijeras largas, cerradas; en seguida corta con ellas el ligamento ancho del lado derecho, desprende casi enteramente el útero, lo estrae de la cavidad abdominal, y por fin destruye las últimas conexiones del órgano por medio del bisturí. Esta operacion en manos de Langenbeck solo duró siete minutos.

«Este procedimiento, dice Malgaigne, es mas sencillo que el de Gutberlat, que usaba un instrumento particular para sujetar el cuello uterino, y sobre todo mas que el de Delpech, que juzgaba necesario separar de antemano el útero de la vejiga al través de la vagina.

Método vaginal. Procedimiento de Sauter.—Despues de haber evacuado competentemente el recto y la vejiga, se introducen en la vagina los dedos índice y medio de la mano izquierda, y por entre ellos se desliza un bisturí convexo, que sirve para incindir lentamente la vagina sobre el útero por la parte de la vejiga. Se disecan poco á poco las conexiones celulares, y se abre el peritóneo. En seguida se incinden los ligamentos anchos, se coje el útero con los dedos por su fondo, se practica su inversion hácia adelante y hácia abajo, se atrae fuera de la vulva, y se acaban de destruir sus conexiones posteriores. Si los intestinos forman hernia, los sostiene un ayudante, y se reducen despues de la operacion. No se practica ligadura alguna, porque la hemorragia es de muy poca consideracion. Siebold practicó una operacion de esta especie que solo duró quince minutos, pero ordinariamente es mas larga.

»Se ha probado tambien incindir la vagina lateralmente (Siebold), ó por la parte posterior para practicar la inversion del útero hácia atrás (Langenbeck), ó circularmente. Algunos cortan de antemano la horquilla y el periné para procurarse mas espacio (Langenbeck y Lizars); otros han intentado deprimir el útero tirando de su cuello con erinas ó ligaduras (Bramer y Recamier); ventaja que Sauter no pudo conseseguir y que no siempre es posible. Por último, otros han practicado estas tracciones fijando un garfio ó una ligadura en el fondo del útero. (Siebold, Blundell). Para cortar los ligamentos anchos, se han usado tijeras, bisturíes rectos con boton, y se ha aconsejado tambien el uso de un bisturí con la punta limada. Blundell atacaba la vagina por detrás; practicaba una incision longitudinal, en seguida la ensanchaba con los dedos y hacia otra transversal. Recamier la atacaba por delante; despues de la primera incision, separaba con los dedos el tejido celular hasta el peritóneo; incindia primero los dos tercios superiores de los ligamentos anchos, y en seguida, por medio de una aguja corva montada en un mango y agugereada por la punta, practicaba en el tercio inferior una ligadura, que comprendiese la arteria uterina. Siebold tuvo la ingeniosa ocurrencia de introducir en la vejiga una sonda, que pudiese manifestar al operador la posicion de esta víscera, para precaverse de herirla.

»En resúmen, el procedimiento de Sauter nos parece el mas espedito y el mas simple. En efecto, es mucho mas fácil atacar la vagina por delante, porque está menos elevada, sin que por eso haya en este procedimiento mayor peligro que en los otros de herir la vejiga. La ligadura parece innecesaria, puesto que cuando se ha dejado de practicar, no ha habido hemorragia de consideracion. No hay inconveniente en añadir á este modo de operar todos los medios de perfeccion comprobados y posibles, tales como la depresion del útero antes de la operacion, la diseccion con los dedos, etc. Respecto de los demas pormenores no tan importantes, se podrá obrar como en la escision del cuello uterino

Método de Dubled. Estirpacion por diseccion sin abrir el peritóneo.—Este procedimiento, que entrevió Sauter, si bien no tuvo ocasion de practicarle en el vivo, fué ejecutado por Dubled del modo siguiente:

«Se coje el cuello uterino con pinzas de Museux y se atrae hácia la vulva; se separa la vagina del útero por la parte anterior con el bisturí y los dedos; se hace otro tanto por la parte posterior; se abraza con una ligadura el tercio inferior de los ligamentos anchos, y se cortan cerca del útero; se deprime fuertemente esta víscera que ya no tiene mas conexion que la de su fondo con el peritóneo; se separan con el bisturí todas las partes enfermas, y se dejan las sanas.

Hállanse casi compensadas las ventajas y los inconvenientes de estos tres métodos. Verdad es que el último tiene la ventaja de dejar intacto el peritóneo; pero ¿quién nos asegura que por la operacion se han separado realmente todas las partes enfermas? El método hipogástrico es mas fácil, pero produce dos aberturas en el peritóneo. El método vaginal es el que hasta el dia ha reunido mayor número de votos en su favor.» (Malgaigne; *Manuel de medecine operatoire*, cuarta edicion, pág. 737.)

ARTICULO XXV.

Degeneraciones cartilaginosas y óseas del útero.

Cuantos mas progresos haga la anatomía patológica, mas irá disminuyendo el número de

éstas degeneraciones. En el artículo de los cálculos uterinos, hemos tenido que hacer una gran rebaja en las observaciones antiguas; y á pesar de que hemos procurado huir de la exageracion de Roux, no hemos podido menos de admitir que los casos de cálculos uterinos son sumamente raros. Otro tanto puede decirse de la osificacion y *cartilaginificacion* del útero. En los mas de los casos en que se han admitido estas dos degeneraciones semejantes á las fases del esqueleto, es evidente que se tenia á la vista una degeneracion fibrosa, tal como la que hemos descrito minuciosamente con referencia á Bayle y Roux; ó bien una degeneracion cancerosa en su primer periodo, es decir, en su estado de mayor dureza. No hay autor moderno que dude de este error que padecieron todos los prácticos anteriores á la escuela fundada por Bayle, Laennec y Dupuytren. Asi es que Duparcque despues de haber hablado de la frecuencia de estas degeneraciones, critica los mismos hechos que sirven para apoyar esta frecuencia. Hé aquí sus palabras.

«Gran número de observaciones auténticas, consignadas en los anales de la medicina, atestiguan que el útero padece con mucha frecuencia degeneraciones cartilaginosas y óseas, que se han hallado especialmente en mujeres de edad avanzada. Habiendo abierto Mayr el cadáver de una mujer cuyo abdómen presentaba un tumor considerable que se creia formado por el útero, halló efectivamente que esta víscera habia adquirido el volúmen de una bolsa de las que sirven para el juego de bolos, y sus paredes estaban hasta tal punto osificadas que fué preciso romperlas á martillazos. (*Comercé literaire de Nuremberg*, julio de 1731.) Verdier conservaba un útero osificado, cuyas paredes tenian seis líneas de espesor, y estaban llenas de desigualdades semejantes á estalactitas. En las obras de Portal se hallan descripciones de úteros osificados en algunos puntos, y todavía cartilaginosos en otros.

»Diremos sin embargo, que en ciertos casos que se citan como ejemplos de osificacion del útero, no reside el mal en el parenquima de esta víscera. Algunas veces parece formada la alteracion por la capa celular sub-peritoneal; otras se desarrollan estas producciones en la cavidad de la víscera, ya sea que resulten de la transformacion de pólipos primitivamente fibrosos; ya consista en estos mismos cuerpos, cubiertos por una capa de mucosidad concreta, ó ya sea por fin que esta misma materia se haya depositado y acumulado en masas mas ó menos considerables que han podido pasar por osificaciones; pero que por punto general deben considerarse como cálculos uterinos.» (Duparcque, t. I, p. 363.)

En el *Diccionaire des sciences medicales* (tomo 31) del que indudablemente se ha aprovechado Duparcque, aunque no lo dice, se lee que en 1770 hizo Laflitte la autopsia de una mujer de sesenta años, cuyo útero era triple de lo natural; su superficie era áspera y su sustancia estaba osificada. Mas admirable es todavía el caso de una monja de sesenta y cinco años, cuyo útero osificado tenia veinte y cuatro pulgadas de circunferencia sobre cuatro de espesor, y pesaba ocho libras y media. Su cavidad estaba obliterada. Este útero tenia la superficie peritoneal lisa y suave, presentaba la apariencia de la caja huesosa del cráneo, y á la percusion daba el mismo sonido que esta caja. (*Journ. de med.*, t. I, pág. 336.)

Debemos tener en cuenta el hecho de Lallement de la Salpetriere porque sobre ser este médico un buen observador, Murat que pasa por autor verídico, dice terminantemente que el útero osificado de que habla Lallement, apenas pudo ser roto á martillazos. (*Diction. des scienc. med. Loc. cit.*)

Insertamos á continuacion una observacion traducida de Manget, que prueba la ninguna confianza que se debe tener en los hechos de esta especie publicados antes de la organizacion de la *anatomía patológica*.

Año 1662. Una viuda de cuarenta y cuatro años, atormentada por un grave dolor, tuvo una supresion de orina, en seguida una sed ardiente, y por último se le declaró una hidropesía, de la cual murió. El cirujano Lorenzo Arnolt practicó la autopsia en presencia del doctor Hecken. Asi que se abrió el abdómen, salió de él una gran cantidad de agua. El bazo estaba lleno de cálculos. A las inmediaciones de los cálices del riñon derecho, se halló una piedra cuadrangular que llenaba toda la cavidad de la pelvis de dicho riñon. Se procedió al exámen del útero que, con gran asombro nuestro, se encontró lleno de piedras, pequeñas, pero muy duras. *Todo el útero se presentaba cartilaginoso*, tanto en el cuerpo como en el cuello, etc. (Manget, *Bibl. chir.*, lib. XVIII, pág. 334.)

Es evidente que esta observacion carece de autenticidad porque es defectuosa en sus pormenores. Por otra parte no comprendemos lo que seria esa piedra que ocupaba toda la pelvis del riñon.

El diagnóstico de estas degeneraciones, sean cartilaginosas ó sean óseas, debe de ser muy oscuro, sobre todo cuando se limitan al cuerpo del órgano; muchas veces no se ha podido reconocer su naturaleza ni aun despues de la muerte. Por lo demas la terapéutica no tiene accion contra semejantes lesiones que no dan lugar á ningun síntoma notable, pues si algunos producen, son relativos al aumento de volúmen y de peso del útero y á la incomodidad física en las funciones de los órganos inmediatos á esta víscera.

ARTICULO XXVI.

Tubérculos del útero.

En el útero se hallan tambien algunas veces tubérculos análogos á los de los demas órganos.

Son enquistados ó por infiltracion; su forma es esferóidea, y su volúmen varia entre el de un grano de anis y el de un guisante, si bien pueden tambien adquirir el de un huevo de gallina. La materia tuberculosa es de un color gris transparente, de consistencia semi-cartilaginosa; no contiene vasos, y muchas veces está dispuesta en forma de rádios. A la larga se vuelve opaca y amarillenta, se reblandece del centro á la circunferencia, y se transforma en una materia, primero caseiforme, que despues se condensa, se hace homogénea, como puriforme, y susceptible de reabsorcion, pero que mas á menudo rompe la cavidad, enquistada ó no, que la encierra. En tal caso esta se estrecha, se cierra y se cicatriza ó se convierte en úlcera.

Solo cuando los tubérculos tienen esta última terminacion, se puede sospechar su existencia en el tejido uterino. Hasta entonces nada ordinariamente indica su desarrollo, y como su presencia no parece oponer la menor dificultad á las funciones menstruales del órgano, tampoco por consiguiente ocasiona ninguna perturbacion general. (Duparcque, t. I, pág. 365 y siguientes.)

Parécenos que en el estado actual de la ciencia, la cuestion de los tubérculos uterinos es quizás mas oscura que la de la tuberculizacion de los testículos, de la prostrata y de los huesos. Creemos ademas que los autores han confundido la tuberculizacion real de estos órganos con la supuracion por pequeños focos, mas á menudo de lo que á primera vista parece. En efecto, cuando la supuracion toma esta forma y se halla asi diseminada en tejidos muy resistentes, si los pequeños focos no son reabsorvidos por entero, pueden convertirse en otros tantos sitios de absorcion que solo se verifique en las partes mas líquidas, quedando entonces núcleos purulentos que parecen tubérculos. No cabe duda que estos núcleos existen con mas frecuencia de lo que se cree en los individuos que se suponen afectados de tubérculos en tos testículos, en la prostata, en los huesos ó en el útero, y no los presentan sin embargo en los pulmones ni en las demas vísceras. En los casos de tuberculizacion uterina, la cuestion es todavía mas complexa, por cuanto esta degeneracion se presenta mezclada con otras. En prueba de lo que antes hemos sentado sobre la confusion que cabe entre el tubérculo y el pequeño foco purulento, trasmitiremos las propias palabras de Mad. Boivin y Dugés. «Es innegable que en otros casos, la degeneracion tuberculosa consiste en una especie de pus concreto, simplemente depositado en las mallas del tejido enfermo, en las pequeñas cavidades que presenta, y aun en su superficie libre.» (*Maladies de l'úterus*, t. I, p. 30.)

Asi pues conviene leer con cierta prevencion los escritos de los autores que tratan de los tubérculos uterinos, aun cuando sean muy modernos; puesto que hemos demostrado que Dugés y Mad. Boivin incurren voluntariamente en la confusion que hemos indicado al principio de este artículo. A pesar de esto citaremos ejemplos reales de tuberculizacion uterina. Por de pronto he aqui la descripcion del tubérculo uterino tal como se halla en los autores que acabamos de citar.

1.° «Al esterior, el tubérculo se presenta algunas veces aislado, prominente, redondeado, y enquistado bajo el peritóneo, pero adherido al tejido uterino por una base ancha. Asi lo vimos en el cadáver de una jóven muerta de una meningitis con reblandecimiento cerebral, que sobreviniera á mediados del octavo mes del embarazo. Esta jóven era de pequeña estatura, pero de constitucion robusta; y el útero contenia un feto, colocado de manera que presentaba el vértice en el estrecho superior y en la segunda posicion. En la superficie posterior del órgano y hácia su parte superior, se notaba un tumor prominente del tamaño de un huevo de gallina. Era un quiste complanado, subyacente al plano muscular y fácil de separar de los tejidos inmediatos, á los cuales no adheria sino por filamentos y hojas celulares de poca consistencia. Contenia una cucharada de materia purulenta, espesa, rojiza, y ademas una sustancia blanca, compacta y semejante al jabon; en una palabra era evidentemente un tubérculo reblandecido en parte. En otras autopsias, se nos han presentado diferentes tubérculos análogos á este, juntamente con lesiones mas graves, de que nos ocuparemos mas adelante. En el caso actual, la materia era granulosa y de la consistencia de la argamasa; pero es todavía mucho mas comun hallar tubérculos en la superficie esterior del útero, consiguientes á peritonitis repetidas que han pasado al estado crónico, y á metritis complicadas con una inflamacion prolongada del peritóneo hipogástrico y pelviano. Encuéntranse en medio de las adherencias que el útero y sus dependencias contraen con las superficies serosas inmediatas. Por último, se observan debajo del peritóneo y en el tejido celular que lo une al útero, masas mas ó menos voluminosas, pero mas comunmente miliares, ya raras y aisladas, ya numerosas, apretadas y casi contínuas, de sustancia tuberculosa, gris ó blanca, y aun mezclada con una materia colorante de un color negro bastante subido. Hemos citado algunos ejemplos de esta especie en diversos escritos á los cuales nos referimos (1).

Nos parece evidente que estos tubérculos pertenecen al peritóneo y no al útero; asi como los que nacen en la membrana serosa que cubre un intestino, son de aquella y no de este. Es decir que en el mayor número de casos, los tubérculos uterinos de la primera categoria adoptada por Mad. Boivin y Dugés, no pertenecen al útero.

---

(1) Véase la memoria sobre las causas del aborto, por Mad. Boivin, obs. 1, 3, etc. *Diss. sunt-ne inter ascitidem et peritonitidem chronicam certa discrimina*, etc. Ant. Dugés, p. 29 y 30.

2.° «En ciertos casos de amenorrea, aparentemente causada por una flegmasia crónica del útero, se deposita en lo interior de este órgano una capa concreta, adherente, espesa de una materia blanca ó blanquecina, enteramente semejante á la de los tubérculos enquistados ó infiltrados de los órganos parenquimatosos. Es casi indudable que esta enfermedad, por su modo de produccion, tiene cierta analogia con las concreciones gipsáceas de que antes hemos hablado, citando un ejemplo de ellas en una de nuestras observaciones de retroflexion. Entre esta produccion y la de las falsas membranas de que mas adelante hablaremos (*Metritis y dismenorrea*), apenas hay mas diferencia que la del estado crónico al agudo. Añadiremos sin embargo, que en los casos que hemos referido á la degeneracion tuberculosa, habia ademas una evidente diatesis escrofulosa, que es una predisposicion ó condicion orgánica indispensable para el desarrollo de esta forma de supuracion, que hasta cierto punto puede llamarse *sui generis.*» (Boivin y Dugés, t. I, p. 306.)

Duparcque considera el siguiente caso como tipo á propósito para la descripcion de la afeccion tuberculosa del útero.

Observacion primera. *Tubérculos diseminados en diferentes órganos, especialmente en los genitales, que durante la vida no dieron señales de su existencia.*—Una señora de cuarenta años murió de repente el dia 29 de setiembre de 1830 por la mañana. Un mes antes la habia asistido en una congestion cerebral pasagera; por lo demas su salud nunca habia sufrido el mas leve desarreglo; su menstruacion habia corrido siempre con mucha regularidad, y solo habia faltado en su último periodo, quince dias antes de la catástrofe.

»Procedí á la autopsia en presencia de mi apreciable cólega el doctor Lambert, con la intencion de investigar la causa de una muerte tan repentina, que presumíamos hallar en el cerebro. Pero lejos de eso, vimos en otros órganos profundas alteraciones, que no se descubrieran durante la vida; tales como un principio de hipertrofia del corazon, numerosos tubérculos en los pulmones, ulceraciones en los intestinos, granulaciones miliares en toda la superficie del peritóneo y tubérculos melánicos á lo largo del borde libre de los intestinos delgados y gruesos.

»El útero estaba deformado por los tubérculos diseminados en sus paredes, los cuales ofrecian diversidad de volúmen entre el de un guisante y el de una avellana. Solo uno de ellos tenia el tamaño de una nuez, y estaba adherido al ángulo esterno del útero por un pedículo estrecho, que parecia formado por la túnica peritoneal; único medio de union entre este tubérculo y el tejido uterino. Algunos formaban una prominencia mas ó menos considerable en la superficie de este órgano; otros parecian estar enteramente ocultos en el espesor de las paredes uterinas. Parecia que el tejido de la matriz habia hecho un esfuerzo para repeler á la superficie estos cuerpos estraños, puesto que ninguno de ellos formaba prominencia en la cavidad uterina, que se hallaba llena de una materia gomosa.

»A pesar de que estos tubérculos estaban desprovistos de quiste, era muy fácil aislarlos y desprenderlos del tejido uterino, que por lo demas se presentaba perfectamente sano. Esta última circunstancia esplica perfectamente el curso regular de la menstruacion, sin embargo de la presencia de los tubérculos.

»Estos tubérculos parecian de naturaleza fibro-lardácea y escirrosa: eran muy duros, blancos, ligeramente transparentes, y desde los mas voluminosos hasta los mas pequeños, todos se hallaban en estado de crudeza.

»Los pabellones de las trompas presentaban una aglomeracion de tubérculos crudos, mezclados con otros melánicos, todos poco voluminosos.

»El ovario izquierdo era pequeño, pero estaba sano.

»El ovario derecho por el contrario, tenia el volúmen y forma de una nuez grande, era blando, fluctuante, y presentaba una sola cavidad de paredes simplemente membranosas, que contenia un líquido puriforme.»

A continuacion de la historia de este caso, hace Duparcque las siguientes reflexiones.

«No deben confundirse con los tubérculos esos cuerpecitos granulosos y esas pequeñas abolladuras redondeadas, que algunas veces se hallan al rededor del orificio uterino. Por último, las mujeres linfáticas y escrofulosas, pueden presentar gánglios ingurgitados é inflamados, accesibles al dedo, cuando este empuja la vagina hácia atrás y hácia los lados; gánglios que podrian confundirse con una afeccion tuberculosa, con tanto mas motivo, cuanto que dan lugar á algunos síntomas análogos.»

Por nuestra parte, creemos que Duparcque debiera haber publicado algunas observaciones detalladas, si es que queria probar debidamente la existencia de estos gánglios de la pelvis, susceptibles de confundirse con una afeccion uterina.

«Se ha dicho y repetido que los tubérculos no se situan en el parenquima del útero, sino en la superficie subperitoneal del cuerpo de esta víscera, y bajo la membrana mucosa de su cuello; aunque despues al desarrollarse, desgastan el parenquima uterino. Pero la observacion que antecede destruye esta proposicion; por cuanto muchos de los tubérculos que se encontraron en ella, estaban enteramente ocultos en el espesor de las paredes uterinas; al mismo tiempo que se notaban otros mas ó menos cerca de la superficie esterna formando prominencia en ella; y aun algunos adheridos solamente por una especie de pedículo. ¿No prueba por el contrario esta disposicion, que los cuerpos primitivamente desarrollados en el tejido uterino, no se aproximan á la superficie de la víscera, sino á medida que progresa su desarrollo, ó

que los empujan al esterior los esfuerzos de la naturaleza, como sucede con los cuerpos estraños? Estos tubérculos, si bien no enquistados, parecen poco adherentes á los parenquimas en medio de los cuales se desarrollan, y se espelen muy fácilmente, comprimiéndolos despues de haber incindido el tejido que los cubre, ya sea seroso, ya mucoso, ya por fin el propio del útero. La escavacion que dejan despues de espelidos, no ofrece alteracion en sus paredes.

»En ciertos casos, las abolladuras globulares que forman estos cuerpos en el cuello uterino, se abren espontáneamente y dan salida á una materia como caseosa. Otras veces se reblandecen los tubérculos, escitan en las partes una inflamacion espulsiva que tiende á aislarlos, se abren, supuran y dan lugar á escavaciones ulceradas. Carron du Villards vió un caso notable de esta especie.» (Duparcque, tomo I, pág. 368.)

Dos casos de tubérculos uterinos observó tambien Renaud, que indudablemente fué un distinguido anatómico-patólogo y recomendable observador. Hé aquí el análisis de sus observaciones, que se hallan consignadas en los *Archives de medecine* (agosto de 1831.)

Obs. 2.ª La primera mujer habia sido madre de siete hijos. Tenia los pulmones adherentes y tuberculosos por su vértice; el peritóneo estaba sembrado de granos tuberculosos, la vagina acribillada de pequeñas ulceraciones, y el útero interiormente tapizado de una capa de materia tuberculosa de una línea de espesor. La superficie de esta capa se quitaba facilmente raspándola; pero á mayor profundidad estaba identificada con el tejido uterino, y contenia vasos en su espesor. En una de las paredes del útero, se hallaba un tubérculo crudo, del volúmen de un guisante grande. Las trompas estaban llenas de una materia semejante, y una de ellas obliterada en su pabellon. Los ovarios contenian muchos quistes serosos.

Obs. 3.ª La segunda mujer habia tenido el mismo número de hijos que la precedente; y dejado de tener la menstruacion seis meses antes, lo que podia atribuirse á su edad, pues contaba cuarenta y cinco años. Pulmones tuberculosos, cavernosos y adherentes; granulaciones tuberculosas en el peritóneo; útero voluminoso y cubierto de las mismas granulaciones; paredes uterinas duras como un cartílago, de siete á ocho líneas de grueso, y blancas sobre todo á las inmediaciones de la superficie interna de la víscera. Esta superficie estaba cubierta de un barniz análogo al anteriormente descrito, que llenaba tambien las trompas.

La primera observacion de Renaud es muy notable y concluyente. Merece llamar la atencion el tubérculo voluminoso y bien limitado, que existia en el mismo parenquima uterino, como tambien las ulceraciones particulares que se hallaban en la vagina, semejantes á las que se notan en los intestinos de los tísicos.

No podemos completar la historia de la tuberculizacion uterina; porque lo que falta no es conocido, y nosotros no queremos inventarlo. Aun asi tememos haber copiado citas en las cuales tenga sobrada parte la imaginacion. Esperamos que el lector prudente, no solo se atenga á los hechos, sino que al leerlos, lo haga prevenido contra el error que hemos indicado al principio de este artículo.

ARTICULO XXVII.

Hidátides del útero.

La historia de estas hidátides, pertenece á la patologia del feto, mas bien que á la del útero. En efecto, las transformaciones del huevo son las que mas comunmente dan lugar á las hidátides, conocidas bajo el nombre de *molas huecas*.

De las observaciones de varios autores, y sobre todo de las de Mad. Boivin, se deduce que las mujeres mas fecundas son las que con mas frecuencia ofrecen ejemplos de estas hidátides. Dichas observaciones prueban de un modo perentorio, que estas hidátides formadas por el huevo, pueden multiplicarse en el útero hasta pasar de mil. Hé aquí las observaciones primera y última del citado autor. La primera fué redactada por Vernois.

Oservacion primera. «La señora D.... de edad de treinta y cuatro años, y temperamento linfático, esperimentó todos los síntomas de un verdadero embarazo, como son: supresion de reglas, náuseas frecuentes y tristeza sin motivo conocido. En cinco ó seis meses adquirió el vientre algun volúmen, y todo hacia esperar un embarazo feliz.

»No habiéndose presentado dolores despues del noveno mes, consultó la enferma á varios facultativos. Un comadron supuso que se hallaba en cinta, pero observó que el embarazo era de muy pocos meses. Igual opinion manifestaron Bourgeois, cirujano de la casa real de Saint-Denis, y Marjolin; pero pasaron otros tres meses y nada de nuevo ocurrió. Por último, quince dias despues, es decir, á los doce meses y medio de la primera supresion de las reglas, fué atacada una noche Mad. D.... de violentos dolores. Sobrevino un flujo abundante y llamaron á Lambert, cirujano del hospital, quien reconoció la presencia de una mola y la estrajo. El tumor se dislaceró durante la estraccion, y su cavidad, que podia muy bien pasar por la de un amnios tapizada por el corion, contenia un líquido, cuya cantidad se apreció en ocho onzas. Las membranas que tapizaban esta cavidad, estaban rodeadas de una considerable cantidad de hidátides muy transparentes, desde el volúmen de una almendra hasta el de granos menudos de arena. Muchas de estas hidátides formaban prominencia en la cavidad uterina, y un grupo de ellas parecia haber sido orígen ó resto de un cordon umbilical. Al esterior, se presentaba esta masa lobulada y granulosa, co-

mo la superficie esterna de una placenta de todo tiempo.

»Ningun fenómeno se presentó en los pechos, ni durante la gestacion de esta mola ni despues de su espulsion. Es de advertir tambien que durante el curso de este embarazo, no se observó ningun flujo de sangre. Los lóquios fluyeron muchos dias.

Obs. 2.ª Fuí llamada para asistir á una mujer, que desde dos dias antes estaba sufriendo un abundante flujo sanguíneo por la vulva, que la tenia en estremo debilitada. Empecé por examinar el estado de los órganos genitales, y hallé el orificio uterino del útero dilatado de siete á ocho líneas, con el cuello todavía largo y grueso, y el orificio interno inaccesible al dedo. No pude reconocer el tráqueo, ni por consiguiente asegurarme de la presencia de un feto en el útero; pero este órgano estaba muy desarrollado, si bien su fondo no pasaba del ombligo. Con todo, la paciente se creia embarazada de siete meses. Como la hemorragia iba aumentando por momentos, practiqué el taponamiento de la vagina y receté el agua azucarada con algunas gotas de agua de Rabel. Detenida la sangre por estos medios, recobró la enferma algun tanto las fuerzas, empezó á sentir dolores espulsivos, y en efecto de cuando en cuando se endurecia el útero. De repente manifestó necesidad de obrar, y habiéndosela colocado en el sillico, hizo un esfuerzo con el cual lanzó el tapon de la vagina seguido de una masa de vesículas. El útero disminuyó de volúmen una cuarta parte; poco despues se renovó con nueva fuerza el flujo sanguíneo, y salió una segunda porcion de mola vesicular. Por último, un cuarto de hora despues de este segundo fenómeno, fué espelida una tercera porcion de vesículas, igualmente precedida de hemorragia. En pos de esta última aglomeracion de hidátides, salió una masa esponjosa, semejante á una placenta putrefacta. La totalidad de la masa espelida pesaba cuatro libras, y el número de las hidátides parecia ascender á cuatro ó cinco mil.

»A consecuencia de esta evacuacion, recobró el útero sus dimensiones naturales, y reconocí que no contenia ya ningun cuerpo estraño; pero la enferma se hallaba sumamente debilitada. Sin embargo, á beneficio de medios convenientes recobró las fuerzas, y al tercer dia se anunció la secrecion de la leche por la tumefaccion de los pechos, si bien cesó casi instantáneamente.

»Esta mujer tenia veinte y ocho años, se creia en cinta por cuarta vez, y en los partos anteriores habia dado á luz dos niños y una niña. De este hecho y de los dos antecedentes, se puede deducir que la multiplicidad de los embarazos, predispone á la mola vesicular.» (Boivin y Dugés, *Maladies de l'uterus*, t. 1, página 288.)

3.° ENFERMEDADES DEL CUELLO UTERINO.

ARTICULO PRIMERO.

Vicios de conformacion del cuello uterino.

En el capítulo de las enfermedades uterinas en general, nos hemos ocupado ya de estos vicios de conformacion. Insistiremos sin embargo en algunos pormenores para que nuestro tratado sea lo mas completo posible; y al efecto hablaremos en este lugar de los vicios de conformacion congénitos y adquiridos.

§ I.—*Falta ó considerable disminucion del cuello uterino.*

En las mujeres ancianas se ve muchas veces que falta el cuello uterino mas ó menos completamente. Parece haberse gastado, digámoslo asi, con la edad, sin que por esto presente el menor vestigio de alteracion orgánica. En tales casos, parece algunas veces imposible sospechar que haya existido el cuello uterino, y entonces la vagina representa un verdadero saco sin fondo y sin prominencia alguna. Cuando la atrofia no es completa, afecta unas veces un lábio y otras todo el cuello, que suele tambien presentar cicatrices.

Como estas condiciones, puramente anatómicas, del cuello uterino, no van acompañadas de ningun síntoma morboso, no constituyen una enfermedad, y ni siquiera deben ser contadas entre los elementos de diagnóstico.

Al tratar de los vicios de conformacion del útero en general, hemos dicho ya que no pocas veces se ha diagnosticado una falta del cuello uterino, cuando solo existia una escesiva desviacion de esta parte hácia atrás.

§ II.—*Aumento de volúmen del cuello uterino.*

Es muy difícil fijar un punto de demarcacion entre el volúmen normal del cuello uterino y su hipertrofia, tanto mas cuanto que en esta enfermedad, ni la perturbacion de las funciones, ni la energía del órgano pueden desvanecer la incertidumbre, como sucede comunmente en la hipertrofia del corazon. Asi pues, los cálculos numéricos son de todo punto inadmisibles en estas circunstancias.

Tanto valdria querer introducir en este caso semejantes cálculos, como querer apreciar numéricamente la variable magnitud de las facciones. Es pues preciso, por lo tocante á estos datos, atenerse á las nociones generales que se adquieren por el hábito.

La hipertrofia del cuello uterino, muchas veces independiente de la del cuerpo del órgano, puede ser general ó estar limitada á un punto del cuello; y despues del parto acostumbra desarrollarse en alguno de los lábios. A ve-

ces es uniforme, es decir, que afecta igualmente todos los diámetros del cuello, que por consiguiente se engruesa en todos sentidos, y en otros casos aumenta principalmente su longitud. Madama Boivin y Dugés citan ejemplos de esta especie; Dupuytren y Lisfranc refieren tambien otros casos análogos. No podemos menos de dar cabida en este lugar al siguiente é interesante ejemplo.

»Mi apreciable colega, el doctor Patissier, tenia á su cargo la asistencia de una jóven de diez y nueve años, y me la dirijió deseoso de saber mi opinion sobre la enfermedad que padecia. Habiéndola reconocido, hallé una hipertrofia muy notable de la totalidad del cuello uterino. Dijo la enferma que desde sus primeros años, cuando se ponia en cuclillas y hacia grandes esfuerzos para la defecacion, se le presentaba entre los grandes lábios un pedazo de carne, que tenia la forma y volúmen de la estremidad del dedo pequeño. A los quince años y medio se estableció sin dificultad la menstruacion, que siempre fluyó por periodos regulares; advirtiendo la paciente que la sangre manaba del vértice de dicho pedazo de carne. Este adquirió mayor volúmen á la época en cuestion, con la notable circunstancia de que se hallaba fuera durante el dia, y por la noche se ocultaba. Algunos meses antes de este reconocimiento, se habia entregado la paciente á un hombre por primera vez. El acto no fué doloroso y se hizo sin dificultad; pero despues de él se suprimieron las reglas, la prolongacion carnosa adquirió mayor desarrollo, no entraba completamente dentro de la vagina cuando la enferma se tendia horizontalmente, salia pulgada y media fuera de la vulva, y tenia el grosor del pulgar de un adulto. En su vértice presentaba una abertura infundibuliforme, situada hácia la parte anterior mas bien que hácia la posterior, de suerte que parecia cortada oblicuamente. Sus bordes, y sobre todo el posterior, que representaba el lábio correspondiente del hocico de tenca, estaban ligeramente edematosos; lo que daba á esta parte un aspecto enteramente parecido al de un miembro viril cubierto por el prepucio infiltrado. A pulgada y media de profundidad, se reconocia por el tacto el fondo de la vagina, que se reflejaba sobre el cuello uterino, percibiéndose que este se prolongaba al través de aquel, en términos que su longitud total debia ser cuando menos de tres pulgadas y media. El volúmen de la estremidad visible era en parte debido á la infiltracion de la túnica vaginal, puesto que lo restante del cuerpo accesible al tacto, parecia adelgazarse hácia su base. La supresion de las reglas acaeció tres meses antes á consecuencia de una cohabitacion; la tumefaccion del bajo vientre y el aumento de volúmen y densidad de los pechos, parecian indicar un embarazo; pero no me fué posible reconocer el estado del útero en el estremo del cilindro que formaba el cuello tan singularmente prolongado, á pesar de que habia prolapso de dicho órgano. Por lo demas, colocando á la enferma en posicion horizontal, era fácil elevar este cuerpo mas arriba del istmo de la vagina.» (Duparcque, *Traité des maladies de la matrice*, t. 1, p. 156.)

La hipertrofia simple del cuello uterino no tiene síntomas particulares, y solo debe considerarse como una indisposicion habitual. Segun Lisfranc, cuando existe simultáneamente con la del cuerpo de la misma víscera, puede dar márgen á cierto malestar, con algunos fenómenos congestivos, que tampoco merecen atencion particular. Esta disposicion, que en sí no es grave, puede serlo por una de sus consecuencias, que es la esterilidad. Lisfranc restituyó la fecundidad á una mujer, cortándola la estremidad del cuello uterino que era demasiado largo y demasiado cónico, y ensanchando al mismo tiempo el orificio que era sumamente estrecho. El mismo autor cita otro resultado semejante obtenido por Mad. Boivin y Duges; cuyos autores decian haber conseguido la fecundidad enderezando el cuello del útero por medios mecánicos proporcionados á las indicaciones. Estos hechos no pueden servir de base á una práctica formal, hasta que se hayan visto otros semejantes. ¿Por qué mecanismo puede la prolongacion del cuello uterino oponerse á la concepcion? Sin duda es porque el hocico de tenca desviado, se cierra aplicándose á la pared vaginal, ó bien porque conservando el cuello su rectitud, se cruza con el péne, que en tal caso vierte el líquido seminal hácia la base del cuello y muy lejos del orificio que debiera recibirlo, siendo por consiguiente imposible la fecundacion á no intervenir el milagro del *aura seminalis*. Es pues preciso disponer el hocico de tenca de modo que en el coito se halle frente del meato urinario del hombre. En los casos particulares obrará el cirujano segun las condiciones especiales que se le presenten; pero si no surten efecto los simples medios que aconsejamos, ¿deberá practicar una operacion tan grave como la amputacion del cuello?

Para eso, era preciso tener certeza de que la escesiva longitud del cuello era la causa de la esterilidad, y aun asi, no en todos los casos corresponderia la seccion por el instrumento cortante á la intencion del operador.

Por lo tocante á Mad. Boivin, nos parece que ha exagerado las ventajas de una práctica á que debió mucho crédito entre cierta clase de personas.

§ III.—*Obliteracion del cuello uterino.*

Las lesiones que acabamos de estudiar dependen de una exageracion de sustancia de las *paredes del cuello uterino*. En algunos casos raros, está obliterado el conducto por una membrana colocada á manera de diafragma, simulando un himen mas ó menos completo. Esta disposicion estraordinaria puede ser congénita y puede haber resultado de una inflamacion. Lisfranc vió

una vez cerrarse enteramente el orificio uterino despues de la amputacion del cuello. Pero es mucho mas frecuente que el septo sea paralelo al conducto cuya cavidad divide en dos, y en este caso, ya descienda hasta la vagina, ya se eleve hácia la cavidad del cuerpo uterino, siempre se dirige de la parte anterior á la posterior. Este vicio congénito de conformacion da á la matriz una forma parecida al útero bicornio de los mamíferos. Véase lo que hemos dicho sobre los vicios de conformacion del útero, en cuyo artículo hemos tratado de estos diferentes puntos, que por consiguiente nos limitamos á indicar aquí.

ARTICULO II.

Heridas y dislaceraciones del cuello uterino.

No tenemos necesidad de repetir lo que muy por menor dejamos espuesto en los artículos destinados á las lesiones físicas del útero en general. Recordaremos solamente que en el parto, natural ó artificial, espontáneo ó provocado, es cuando mas comunmente resulta el cuello uterino herido, contuso, dislacerado ó perforado. Cuando el feto es espelido por los solos esfuerzos de la naturaleza, es bien sabido que, como no haya verdadera rotura, las soluciones de continuidad del cuello son demasiado leves para constituir un estado morboso. El forceps produce á veces contusiones ó destrozos mucho mas graves. El instrumento dirigido contra el cuello uterino por una mano criminal, con el fin de promover el aborto, produce una herida poco peligrosa en sí como superficie traumática, pero muy grave por otra parte por sus consecuencias, cual es la espulsion prematura del producto de la concepcion. Pero todos estos particulares se hallan tan estrechamente enlazados con la historia del parto, que es imposible separarlos de ella. Véase nuestro artículo sobre las roturas del útero, y la memoria inserta en los *Archives de medecine* que tambien hemos citado. En esta memoria se hallan casos notables de heridas del cuello uterino, producidas por el forceps y aun por la mano.

Hallándose el útero encerrado en un recinto huesoso, es muy difícil que las heridas ordinarias alcancen su cuello. Apenas se citan casos de esta especie, como no sea el de Lisfranc, relativo á una mujer que al sentarse en un sillico, se clavó un fragmento de él en el hocico de tenca y la herida degeneró en cáncer. (*Clinique chirurgicale de la Pitié*, t. II.)

ARTICULO III.

Neuralgia del cuello uterino.

Lisfranc (t. III, p. 637) describe bajo el título de *Estado nervioso del útero*, una afeccion en la cual el estado anatómico de la metritis crónica se presenta unido con un grado tal de sensibilidad, que el coito y la aplicacion del espéculum ó del dedo son algunas veces intolerables. Este profesor llama la atencion de los prácticos sobre la gravedad de esta afeccion, y aconseja contra ella un tratamiento muy enérgico. «En la *Casa real de Sanidad*, hemos visto una neuralgia del cuello uterino aun mas marcada, puesto que parecia desprovista de toda complicacion inflamatoria ó de cualquier otra especie. El cuello del útero conservaba su sitio, volúmen, consistencia, color y aspecto ordinarios (la enferma no habia sido madre); el cuerpo de la misma víscera parecia estar perfectamente sano; en una palabra, el mas escrupuloso exámen no podia descubrir nada morboso; y á pesar de todo, habia dolores en la parte superior de la vagina; el tacto era penoso y el acto conyugal producia sufrimientos tan atroces, que la enferma se sentia dispuesta á someterse á cualquiera especie de tratamiento para librarse de ellos. Las inyecciones emolientes y narcóticas no tuvieron resultado. El cirujano ideó modificar la vitalidad del hocico de tenca, cauterizándolo superficialmente con el nitrato ácido de mercurio, como si existiese una ulceracion. Una vez efectuada artificialmente por el cáustico esta solucion de continuidad, empezó la mejoria y todo prometia los mas felices resultados, cuando dejé de asistir á la clínica y perdí de vista á la enferma. (Comunicacion de Morel-Lavallée.)

ARTICULO IV.

Inflamacion del cuello uterino.

La inflamacion del cuello uterino tiene tres formas distintas y muy bien marcadas: 1.° la aguda que ofrece los mismos caracteres de violencia y duracion que las de los demas tejidos; 2.° la forma crónica propiamente dicha, que no es mas que un menor grado de la primera; 3.° la forma granulosa. Vienen despues las ingurgitaciones y demas consecuencias de la inflamacion, que sucesivamente estudiaremos.

§ 1.—*Inflamacion del cuello uterino.*

Sus causas son las mismas de la metritis en general; pero las que directamente obran sobre el hocico de tenca, tienen una influencia mucho mas marcada.

¿Puede existir la metritis catarral del cuello, independientemente de la del cuerpo? En la primera, se halla el cuello entumecido y duro al rededor del orificio, al paso que las partes mas escéntricas conservan su flexibilidad y elasticidad normales. Estos caracteres la distinguen de la metritis parenquimatosa, en la cual la dureza es general y algunas veces mas escéntrica, pareciendo como reblandecido el contorno del orificio. Por medio del espéculum se vé el cuello rubicundo, y su orificio como agrietado por dentro. No insistiremos mas sobre este particular, porque entre todas las lesiones

del útero, el catarro es el menos susceptible de limitarse al cuello. ¿Cómo es posible que una flegmasia mucosa tan propensa á estenderse, se localice y ataque esclusivamente una porcion de una membrana tan tupida? Asi pues, si pretendiésemos describir separadamente el catarro del cuello uterino, nos desviaríamos de la marcha de la naturaleza, que siempre lo presenta simultáneamente con el del cuerpo. En vista de esto, nuestro único objeto en este artículo, es recordar los principales caracteres del papel que representa el cuello en la flegmasia del cuerpo.

No podemos decir otro tanto de la inflamacion aguda del *parenquima*, que con mucha frecuencia se limita al cuello y aun á uno de los lábios del hocico de tenca, que en tal caso se presenta mas duro, mas grueso, mas largo y mas rubicundo que el otro. El orificio está ordinariamente dilatado, pero tambien algunas veces se presenta cerrado. La aplicacion del dedo, y la del espéculum, es dolorosa y exige mucho cuidado. Los demas síntomas de la inflamacion del tejido del cuello uterino son: un dolor permanente y espontáneo en el fondo de la vagina, un flujo sanguíneo, mucoso ó misto, es decir, compuesto á la vez de sangre y de mucosidad, y en una palabra, sanguinolento. Por lo comun es feliz la terminacion de esta flegmasia; pero tambien sucede algunas veces que el mal se propaga al cuerpo del órgano y pasa al estado crónico ó se complica con ulceraciones. (Lisfranc.)

El tratamiento consiste en la sangría general y local y en la aplicacion inmediata de sanguijuelas en el cuello uterino. Sin embargo este último modo de estraer sangre está muy lejos de tener á su favor gran número de opiniones. Las inyecciones emolientes, los baños tibios, las lavativas casi frias, las bebidas atemperantes, acídulas, etc. son otros tantos medios que igualmente deben ponerse en práctica.

§ II.—*Inflamacion crónica del cuello uterino.*

La inflamacion crónica del cuello uterino puede ser primitiva ó consecutiva á la aguda, y está caracterizada por la tumefaccion de uno ó de ambos lábios del hocico de tenca, que si bien está comunmente duro, presenta en algunos casos una especie de blandura. (Lisfranc.) El orificio está casi siempre dilatado, y cuando la inflamacion ocupa la totalidad del cuello, se presenta este uniformemente entumecido y algunas veces abollado, sobre todo si su circunferencia está dividida en lóbulos á consecuencia de las desgarraduras que resultan del parto. Estas heridas han inspirado á algunos prácticos temores infundados sobre la naturaleza de la enfermedad. (Duparcque.) Dolores sordos en la pelvis, desarreglos mas ó menos marcados de la menstruacion; flujo mucoso poco pronunciado ó nulo; perturbaciones de la digestion, y algunos fenómenos nerviosos; tal es en resúmen el aspecto de la inflamacion crónica del cuello uterino. No nos detendremos mas en esta materia, porque no podemos hacerlo sin adelantar lo que tendriamos que repetir al tratar de las ingurgitaciones. Terminaremos con algunas palabras de Lisfranc (t. III, p. 632).» Muchas veces hay exacerbaciones, sobre todo durante la menstruacion y algunos dias antes y despues de ella, y no es raro ver pasar la inflamacion al estado agudo. Puede existir con todas las ingurgitaciones uterinas de que no tardaremos en ocuparnos, y que suelen tambien presentarse aisladamente.

«La sub-inflamacion que en este momento nos ocupa, determina algunas veces la oclusion completa del cuello uterino ó su adherencia con la vagina, y en ciertas circunstancias ocasiona dolores lancinantes con dureza considerable del cuello. Cuando asi sucede, suelen las enfermas tener el cutis plomizo ó amarillento y aun terroso, y sin embargo puede la enfermedad curarse sin necesidad de operacion.» No debemos pues precipitarnos por lo tocante al pronóstico. Prescindimos por ahora del diagnóstico, que pronto espondremos con todas sus dificultades. *Tratamiento*: antiflogísticos moderados, resolutivos, inyecciones astringentes, etc., en una palabra, casi la misma terapéutica que se opone á las ingurgitaciones duras.

§ III.—*Inflamacion granulosa, ó sea inflamacion del cuello uterino en forma de frambuesas.* (*Granulaciones del cuello.*)

Esta doble denominacion suscita á un tiempo dos ideas, la de una erosion ordinaria que se ha cubierto de pezoncillos carnosos como una úlcera en el periodo supurativo, y la de pequeñas vejetaciones que se desarrollan en grupos al rededor del hocico de tenca, ya sea por hipertrofia de uno de los elementos normales de la membrana mucosa, por ejemplo, de los folículos; ya por la formacion de un tejido accidental, órden de lesiones que no exige como el primero la destruccion de la membrana tegumentaria. Esta confusion ha pasado de las palabras á las cosas, como sucede casi siempre. Como muchos autores no tratan separadamente ambas afecciones, por poco incompletas que sean su definicion y descripcion anatómicas (lo que por otra parte no es raro), no se sabe cual de las dos lesiones quieren designar bajo el nombre de *ulceracion en forma de frambuesas* ó de *ulceracion granulosa*; ó si reducen las dos á una sola. Parece sin embargo que la mayor parte de dichos autores no han tenido por objeto sino la ulceracion cubierta de pezoncillos carnosos. Mad. Boivin y Dugés, y despues Duparque, han distinguido muy bien los casos y estudiado perfectamente la metritis granulosa.

Hay dos especies de granulaciones. A la primera pertenecen las eminencias que por medio del espéculum se descubren en el hocico de tenca, que algunas veces son en corto número, del tamaño de guisantes, sub-pediculadas y bastan-

te resistentes; pero mas comunmente tienen el volúmen de un grano de mijo, son blanquecinas, blandas, como vesiculares, numerosas, y sin apariencia de pedículo. De sus intersticios trasuda la sangre, que fluye de la vagina por el contacto del espéculum, por la operacion del tacto, por el acto del coito ó por los simples esfuerzos de la defecacion. Al segundo órden pertenecen las granulaciones duras, pequeñas y blanquecinas, como tambien ciertas eminencias rojas ó rojizas, poco duras y aun blandas á veces, y que en ciertos casos son miliares, aunque entonces no ofrecen reblandecimiento ni rubicundez del hocico de tenca, en el cual están insertas. Estas eminencias presentan algunas veces un aspecto tal que seria fácil suponerlas varicosas. En efecto, no se puede asegurar que estas escrecencias sean siempre idénticas por su naturaleza y caractéres; lejos de eso, las diferencias que ofrece su etiologia indican lo contrario. Esta etiologia, muchas veces oscura, incierta, ó semejante á la de otras enfermedades del útero (abortos anteriores, desarreglos de la menstrucion, etc.), ha parecido en algunos casos susceptible de referirse al vicio herpético ó sifilítico, con mas motivo que en otras afecciones. En ciertas circunstancias coincide (en el estado crónico) con la induracion del cuello ó con un tumor fibroso del útero. Si bien esta metritis en los casos de complicacion, ofrece alguna gravedad, no sucede generalmente lo mismo cuando es idiopática y debida solamente á la menstruacion, ó á la fatiga que resulta de una permanencia prolongada en pié, ó á los esfuerzos de un largo paseo ó á una constipacion habitual. Quizás en tales casos solo consiste en una hipertrofia ó exageracion de los folículos de la membrana mucosa del hocico de tenca que es continuacion de la del conducto vaginal. De todos modos, muchas veces se han reportado efectos muy ventajosos y muy decisivos de un tratamiento adecuado á las indicaciones mas evidentes; por ejemplo, los emolientes, las sangrías locales en el estado subagudo, los estimulantes en el estado crónico (aguas minerales, etc.), los específicos en los casos de sífilis, y en otras condiciones los derivativos (cauterios, etc.). En ciertas circunstancias graves, por ejemplo, cuando se ha heredado la predisposicion cancerosa, puede sospecharse que las eminencias papuliformes y vesiculiformes del hocico de tenca son susceptibles de dar orígen á las escrecencias globulosas ó en forma de racimos, que algunas veces se desarrollan en el cuello uterino.

Hé aquí una observacion que ofrece una ventaja preciosa y rara en estas afecciones leves, á saber, la autopsia.

»Observacion 1.ª Pasando una mujer por la calle, la cayó sobre el dorso otra mujer que se habia tirado por la ventana de un cuarto piso. La infeliz quedó agoviada bajo el peso de aquella masa, y al levantarla, estaba paraplética. Sangrías, aplicaciones de sanguijuelas en el punto de la columna vertebral que recibiera el golpe, en una palabra, todos los medios de tratamiento mas enérgicos y mejor dirigidos, fueron insuficientes para salvar á esta desdichada, que falleció en la Casa real de Sanidad, donde la habian transportado despues de su accidente.» Referiríamos mas minuciosamente esta observacion, si los signos y caractéres de la luxacion de las vértebras hubiesen sido mas completamente espuestos en el original. Felizmente la descripcion de la lesion del cuello uterino, que es la que mas nos importa, nada deja que desear.

.....» *Autopsia.*—Luxacion con estado inflamatorio de las dos últimas vértebras lumbares en sus superficies articulares, etc..... El útero es de volúmen muy reducido, y presenta en el tejido de su pared anterior y lateral izquierda, un tumor fibroso del tamaño de una nuez moscada. Lo restante del tejido es mas blando que en el estado normal. Las trompas y los ovarios se presentan sanos.

»En la superficie del hocico de tenca, ó por mejor decir detrás de la membrana que lo cubre, se notan granulaciones blancas, del tamaño de cabecitas de alfiler, que ocupan especialmente el lábio anterior. Este es flexible, pero mas largo y mucho mas grueso que el posterior. Presenta esta mujer todos los signos esteriores de la virginidad; durante su vida tuvo siempre su menstruacion arreglada, si bien mas abundante de lo que parecia permitir su constitucion: el flujo periódico habia aparecido despues del accidente. Este es un ejemplo de afeccion del hocico de tenca con existencia de un tumor fibroso, en una mujer muy jóven, que contradice abiertamenta la opinion de los que creen que semejantes tumores solo se desarrollan en edades avanzadas.» (Boivin y Dugés, *ibid.)*

Es evidente que en este caso no se trata de pezoncillos en la superficie de una úlcera, puesto que las granulaciones presentaban caractéres muy distintos de los de dichos pezoncillos, y ademas se hallaban *bajo la membrana mucosa.* Una diseccion mas delicada de estos tumorcitos hubiera indudablemente suministrado datos mas exactos sobre sus relaciones con el tejido que los rodeaba, sobre sus conexiones con el parenquima uterino, y sobre su testura intrínseca.

Pasemos á la observacion de otro caso en que la enferma no pudo ser examinada sino por el tacto.

»Obs. 2.ª *Granulaciones debidas á las irritaciones y deseos venéreos.*—La señora condesa de L.... de edad de cuarenta años, de constitucion linfática, muy obesa y poco abundante en su menstruacion, habia padecido en épocas anteriores una afeccion herpética en el brazo y en el pecho, que habia desaparecido á consecuencia de un tratamiento no muy prudente. Posteriormente tuvo disgustos domésticos de mucha consideracion, y habiéndose separado judicialmente de su marido, empezó á padecer una irritacion de las partes genitales, con deseos afrodisiacos

que algunas veces duraban siete ú ocho horas. En vano procuraba la enferma combatir este estado humillante por todos los medios que ponian en su mano la razon y la moral.

»El exámen de las partes esternas solo descubria cierta rubicundez y sequedad en la superficie interna de los grandes lábios y á la entrada de la vagina; pero el hocico de tenca se presentaba mucho mas voluminoso y mas bajo de lo natural, y el fondo del útero se hallaba á una altura de dos pulgadas sobre el borde superior del púbis. El hocico de tenca estaba cubierto de numerosas asperezas, que comprimidas con el dedo, producian una sensacion como si fuesen granos de arena. La repulsion del órgano ocasionaba dolor en su cuello y en las regiones inguinales; lo que puede servir para esplicar la sensacion de peso en el ano, el dolor en las ingles y la dificultad que algunas veces esperimentaba la enferma en el acto de espeler la orina y las materias fecales.

»La ingurgitacion de las paredes uterinas era efectivamente bastante considerable para aumentar mucho el volúmen total del órgano, de manera que este ocupase casi la totalidad de la escavacion de la pelvis. Hubiéramos deseado practicar la esploracion por el espéculum, pero la señora condesa se negó á someterse á esta especie de exámen. Ignoramos el tratamiento que se adoptó y consecuencias que tuvo; pero sospechamos que la repercusion de la enfermedad herpética era uno de los elementos principales de esta especie de ninfomanía, y creemos por lo tanto que debió ser combatida con los antiherpéticos.» (Boivin y Dugés, t. II, p. 343.)

Esta afeccion, cuyos síntomas *subjetivos* (como dicen los alemanes) apenas difieren de los que presentan las ulceraciones del cuello uterino, solo puede confundirse con la erosion simple y cubierta de pezoncillos carnosos. En ambos casos hay tumor y emision de sangre; pero los pezoncillos carnosos nunca tienen la dureza de las granulaciones, ni presentan una prominencia tan notable. Ademas un detenido exámen por medio del espéculum y del tacto, basta las mas veces para disipar toda suerte de dudas.

La metritis granulosa dura á veces muchos años sin producir accidentes; y si bien puede detenerla en su marcha la aplicacion metódica de cauterios, algunos prácticos han creido que exije la amputacion del cuello. «Hace cuatro años practiqué la amputacion del cuello uterino en una enferma que hoy goza de perfecta salud. La afeccion consistia en una tumefaccion mediana de los lábios del orificio uterino, con rubicundez y granulaciones, que llevaba dos años de fecha y causaba un flujo amarillento acompañado de peso y estorbo al andar. Era pues una *inflamacion granulosa en forma de frambuesas*, que afectaba el cuello uterino. Esta inflamacion, que puede durar años sin acabar con la enferma, se ha confundido con el cáncer; pero difiere esencialmente de él; y tanto que mi enferma sanó perfectamente.» Así se espresa Hervez de Chegoin en una nota consignada en la obra de Duparcque (t. I, p. 150). Sin embargo, dice este último autor, no es prudente confiar mucho en esta aparente benignidad de la metritis granulosa. Abandonada á sí misma ó incompletamente destruida, adquiere despues de cierto tiempo un desarrollo mas rápido, especialmente á las inmediaciones de la edad crítica, y acaba por formar un tumor á manera de hongo, que llena toda la vagina, y constituye una especie particular de cáncer, comprendido por algunos autores bajo la denominacion de *cáncer mural*, que tambien se aplica á otros tumores. En apoyo de lo que queda dicho, cita Duparcque el caso de una enferma asistida por Dumeril en la Casa real de Sanidad, cuya observacion hecha por Madama Boivin, se insertó en la obra que publicó esta profesora en union con Dugés.

Obs. 3.ª La señora N.... Ch...., de edad de treinta y cuatro años, cuya menstruacion principiara á los veintidos, habia parido dos veces. El segundo parto, que se verificó á la edad de veintiseis años, fué seguido de desarreglos en la menstruacion con dolor durante el coito. En el último año, el flujo sanguíneo se habia aumentado, y le acompañaban dolores en el muslo y pierna del lado derecho. El hocico de tenca estaba inclinado á la derecha. El lábio anterior dirigido á la izquierda, formaba un tumor del tamaño de una nuez grande, sólido por su base, blanduzco, desigual, como cubierto de pezoncillos en su superficie, granuloso, rojo en ciertos puntos, y blanquecino en otros. Se practicaron cauterizaciones con una barrita de potasa cáustica, y á la tercera se pegó el alcalí con lacre en el estremo de un rollo de trapo, destinado á servirle de mango. El fracmento de potasa tenia de tres á cuatro líneas de longitud, y el diámetro de un real de plata. Se dirigió el cáustico hácia la parte enferma, con la cual estuvo en contacto cerca de media hora, y se estableció un flujo de materia parduzca y corrosiva que cedió á las inyecciones. Despues de la sétima cauterizacion, la ulceracion, que al principio era gris negruzca, tomó un color rojo muy subido, y el borde anterior del tumor se presentó casi al nivel del cuello uterino, al paso que por la parte posterior formaba todavía prominencia. Se practicó la octava cauterizacion, y al dia siguiente apareció una vegetacion roja. Despues de la duodécima aplicacion del cáustico, toda la parte anterior del cuello quedó destruida. Al repetir la operacion por décima octava vez, casi se introdujo el cáustico en la cavidad del útero, cuya superficie parecia gris. Por último, á la vijésima octava cauterizacion, el cuello del útero estaba destruido y su cuerpo ahuecado. La falta de recursos obligó á la enferma á pasar al hospital, donde la tomó á su cargo Beclard, y se ignora lo que fué de ella.

A pesar de que no está demostrada esta terminacion de la metritis granulosa, por cuanto en este caso no se observó el principio del mal; y aunque de todos modos es muy poco frecuente,

sin embargo, como es de temer su desarrollo, se debe apelar con tiempo á la cauterizacion metódica, etc., etc.

ARTICULO V.

Ingurgitaciones ó infartos del cuello uterino.

Estos infartos son de muchas especies, y acompañan á casi todas las afecciones del cuello uterino, á las ulceraciones, á las degeneraciones, etc. Hubiéramos podido tratar de ellos considerándolos como complicaciones de estas enfermedades, pero no será inútil para los prácticos estudiarlos separadamente.

Por lo tocante á las causas, véase la etiologia de la metritis. En cuanto á los caractéres anatómicos, los espondremos mas adelante juntamente con los del escirro. Hay sin embargo cierta diferencia entre este producto accidental y la simple ingurgitacion del cuello uterino; y es que despues de la muerte el escirro conserva la misma dureza que tuviera durante la vida, al paso que el tejido uterino ingurgitado la pierde en parte, y recobra alguna flexibilidad. Por lo demas este tejido blanco, lardáceo y fibroso, es tan fácil de confundir con el escirro, que los casos patológicos de esta especie, han dado márgen mil veces á sérios debates en las corporaciones científicas. Puede circunscribirse la lesion á uno de los lábios del hocico de tenca, ú ocuparlo por entero.

En cuanto á los síntomas, se puede decir que los dolores son los que se notan en las demas lesiones simples de la misma parte: las punzadas pueden manifestarse como en el escirro, y pueden tambien faltar. Generalmente la menstruacion está disminuida ó suprimida, y solo sucede lo contrario en casos escepcionales (Duparcque). Aun cuando la secrecion normal de la membrana mucosa uterina esté disminuida ó suspendida, no por eso se establece otra secrecion anormal; antes bien el orificio uterino se presenta por lo comun seco, ó bien da salida tan solo á algunos filamentos mucosos, mas ó menos teñidos de sangre, ó á un poco de serosidad cristalina ó rojiza, en tan corta cantidad, que toda se pierde en la vagina, y solo se hace perceptible prolongando algunos momentos la aplicacion del espéculum. Es fácil concebir que estos síntomas solo son bien pronunciados, cuando el cuello y cuerpo del útero en su totalidad padecen la ingurgitacion. De todos modos, hay varias especies de ingurgitaciones, que vamos á examinar por su órden.

§ I.—*Ingurgitacion congestiva del cuello uterino.*

Por lo comun ocupa la víscera por entero. La lesion tiene varios grados. Varia desde la simple fluxion en que los capilares están mas llenos de lo natural, hasta la turgencia del tejido y su imbibicion por la sangre, como si habiéndose escapado este líquido de los vasos, hubiese penetrado en el parenquima, haciéndolo semejante al de un bazo ingurgitado (Duparcque). En el primer periodo, se presenta el cuello entumecido, rubicundo y resistente; en el último aumenta su volúmen, su color se hace mas subido, y su consistencia disminuye. Se presenta como reblandecido, y á la presion del dedo produce una especie de crepitacion, como si se aplastasen pequeños coágulos sanguíneos diseminados en la trama orgánica (Duparcque).

Este estado reconoce por causa todo lo que produce una escitacion escesiva en el útero, y sobre todo en su cuello; por ejemplo, el abuso del coito, la masturbacion y toda la série de condiciones patológicas que mas de una vez hemos enumerado. Va acompañado de calor y peso en la pelvis, de tirantez en las ingles, y generalmento de un esceso en la menstruacion, que puede llegar hasta la metrorragia.

Los antiflogísticos forman la base del tratamiento de esta afeccion, que no creemos necesario describir mas por menor.

§ II.—*Ingurgitacion dura del cuello uterino.*

La ingurgitacion dura del cuello uterino no siempre se opone á la concepcion, aunque sea muy considerable y completa. Persiste durante el embarazo; y no pocas veces en el acto del parto, el comadron se ve precisado á usar del bisturí para desbridar los tejidos que ocupa. Cuando el cuello está ingurgitado, es inestensible, y forma un anillo que se opone á la salida del feto.

El tacto y el espéculum comprueban los caractéres que antes hemos indicado, á saber; hinchazon, dureza con abolladuras ó sin ellas, etc., cuyos caractéres son tambien propios del escirro.

La ingurgitacion dura del cuello uterino, si bien susceptible de resolucion, no deja de ser grave, porque puede degenerar en escirro, y porque no hay seguridad de que conserve su carácter benigno, mayormente hácia la edad crítica.

La sangría, las ventosas en los lomos, las aplicaciones de sanguijuelas en el hipogástrio y aun en el mismo cuello uterino (Duparcque), son los medios mas eficaces que pueden ponerse en práctica.

El régimen deberá ser debilitante, y sobre todo es preciso aconsejar la abstinencia completa de todo alimento estimulante.

No siempre es indispensable el reposo en posicion horizontal; pero en caso de que la enferma haga ejercicio, siempre deberá ser con moderacion.

Los diuforéticos, los diaréticos y los laxantes suaves, merecen tambien alguna consideracion, como igualmente los derivativos, los cauterios, etc. Se podrá asimismo ensayar el uso del mercurio. Los narcóticos han surtido buen efecto algunas veces.

§ III.—*Ingurgitacion edematosa (edema del cuello uterino).*

»La ingurgitacion edematosa del cuello uterino suele tener lugar despues del parto, y parece resultar de las violencias que ha sufrido el órgano durante aquel acto. Este estado, que persiste ó aumenta hasta la tiebre de la leche, disminuye ordinariamente y desaparece en el término de seis semanas.» (Duparcque, tomo I, pág. 163.)

Fuera de estas circunstancias es tan rara esta ingurgitacion, que Lisfranc no hace mencion de ella, sino para decir que nunca la ha visto. Duparcque solo refiere un corto número de casos de esta especie. El que insertamos á continuacion nos parece el mas interesante.

Una señora, que desde los primeros periodos de su vida habia estado sujeta á afecciones catarrales y á una abundante leucorrea serosa, empezó á tener la menstruacion á los diez y ocho años. A los veinticinco tuvo un hijo á quien crió dos años. En los últimos meses de la lactancia volvieron á aparecer las reglas para continuar segun costumbre. A la edad de treinta años, la leucorrea se hizo mas frecuente y se combatió sin éxito por medio de las inyecciones de agua blanca. Al mismo tiempo la menstruacion se hizo tambien mas abundante y mas serosa. La salud empezó á deteriorarse, y se manifestó una decoloracion del cútis con edema general, que se atribuyó á las perturbaciones simpáticas de la digestion, desarrolladas bajo la influencia de la leucorrea. La menstruacion se suprimió enteramente, y como al mismo tiempo se abultaba el vientre, se supuso un embarazo. La enferma sospechaba hallarse en este estado con tanto mas motivo, cuanto que esperimentaba cierta sensacion de peso en el ano, que en su concepto era un signo atendible. Pasaron seis meses sin que el vientre creciese, ni se sintiesen movimientos del feto, ni se entumeciesen los pechos, y entre tanto iba progresando el enflaquecimiento.

Duparcque, á quien habia consultado la enferma dos meses antes, se habia limitado á un exámen superficial; pero llamado nuevamente en este estado de cosas, practicó una esploracion mas detenida. Por el tacto encontró en la vagina, á pulgada y media de profundidad, un tumor en forma de rodete circular, cuyo centro presentaba una depresion infundibuliforme que venia á parar á una abertura estrecha y apretada. Al rededor de este tumor podia el dedo recorrer todo el fondo vaginal. El tacto por el recto permitia distinguir perfectamente este rodete, que por la parte superior parecia estrangulado, y se confundia con el cuerpo del útero, que no presentaba aumento particular de volúmen. Esta tumefaccion pareció al observador mas lijera y mas elástica que ninguna de las que hasta entonces habia visto. Confiesa sin embargo que diagnosticó una ingurgitacion inflamatoria crónica con induracion. Los vómitos, la diarrea, etc., terminaron en ocho dias la existencia de la enferma.

Autopsia.—El cuerpo del útero estaba muy sano, pero su cuello aparecia hinchado por debajo de la insercion vaginal, y formaba un tumor elástico, trasparente, que conservaba la impresion del dedo cuando se le oprimia con alguna fuerza: al incindirlo daba al principio poca serosidad, la cual parecia infiltrada, pero salia fácilmente por medio de la presion. El tubo digestivo ofrecia señales de los desórdenes que habian causado la muerte. (Duparcque, p. 160.)

Los medios mas á propósito para combatir esta afeccion, que por lo demas es muy rara, son las lijeras escarificaciones, las inyecciones astringentes, los chorros y baños de mar, ayudados de un régimen tónico.

ARTICULO VI.

Rubicundeces del cuello uterino.

Solo haremos aqui una leve mencion de las chapas rubicundas ó de color de rosa, que aparecen en el cuello uterino ó en sus inmediaciones, en la época de la menstruacion, ó despues de ella, ó á consecuencia de alguna escitacion fisiológica de este órgano. Tales manchas, debidas á una efímera congestion sanguínea, se borran por la presion y desaparecen por sí mismas en muy pocos dias. Nada tienen de patológico segun lo indica muy acertadamente Duparcque. (T. I, p. 373.) Este práctico da muy poca importancia á las variaciones de color del hocico de tenca, sean de la especie que fueren, y solo las considera de algun valor, en cuanto son susceptibles de preceder á una ulceracion. Gibert es todavía mas esplícito. «Por lo tocante á la coloracion y al aspecto mas ó menos liso del cuello uterino, debemos advertir que verificando en algunos casos esploraciones con intervalos de quince dias, tres semanas ó un mes, se nos han presentado respecto de estas circunstancias, variaciones que consideramos como accidentales, pasageras y poco importantes. Sin embargo, es muy comun el juzgar con lijereza de la naturaleza de tan leves lesiones, y aplicar tratamientos mas ó menos activos á una rubicundez que hubiera desaparecido por sí misma.» (*Remarques pratiques sur le col uterin de la matrice*, por Gibert, p. 8.) Lisfranc no considera esta rubicundez como tan insignificante, y entra en ciertos detalles, que no podemos menos de analizar. Algunas veces el color rojo, en lugar de estar reunido en forma de chapas, se presenta en cierto modo diseminado en la superficie del hocico de tenca, simulando puntos rojos semejantes á picaduras de pulga; lo que, segun Lisfranc, da al órgano un aspecto parecido al del dorso de la trucha asalmonada. Lisfranc llama la atencion de los prácticos sobre esta rubicundez, porque sostiene la irritacion y favorece la ingurgitacion del útero, y porque á pesar de su pri-

mitiva simplicidad, puede tomar un carácter grave, ulcerarse y comprometer los dias de la enferma. En vista de esto, la combate primero con los antiflogísticos, y luego con lijeras cauterizaciones por medio del nitrato ácido de mercurio.

En resúmen, Duparcque, Gibert y la mayor parte de los prácticos, creen que en general la rubicundez del cuello uterino merece muy poca importancia; al paso que Lisfranc y sus discípulos la someten á un tratamiento formal. Si nos fuese permitido fallar entre estas dos autoridades, diríamos: que si la rubicundez existe aisladamente, sin otros fenómenos morbosos, sin dolor, sin ingurgitacion, sin accidentes, etc., debe considerarse como casi insignificante; pero si se presentan accidentes, ó hay motivo para temer la ulceracion, se recurrirá al reposo del órgano enfermo y á las inyecciones, primero emolientes y despues astringentes.

Segun Lisfranc, casi todas las mujeres que padecen flujos abundantes, presentan en el lábio posterior del cuello, una rubicundez, que parece debida al contacto del líquido segregado por el útero. El mismo autor compara esta causa irritante, puramente física, á la accion de las lágrimas que corriendo por las mejillas, producen tambien rubicundez. Estas alteraciones de color del hocico de tenca, procedentes del catarro uterino, merecerian muy poca atencion, si por otra parte no indicasen lo espuesta que se halla la membrana mucosa á lesiones mas sérias, como no se procure sustraerla á la influencia que puede ocasionarlas. No sucede así con la rubicundez procedente de otro orígen, y si se quiere agena de las mucosidades uterinas, que se manifiesta en el cuello del útero, sin que la vagina pierda nada de su aspecto normal. Esta se halla distribuida en la misma disposicion que la de los intestinos en la enteritis. Las manchas parciales se presentan aisladas ó confluentes y perfectamente marcadas, sin que su color se vaya confundiendo insensiblemente con el de las partes inmediatas. Se parecen á las manchas rubicundas que se notan en las piernas de las jóvenes desaseadas, ó desarregladas en su menstruacion, ó algo escrofulosas, y tienen tambien alguna semejanza con las chapas herpéticas que algunas veces aparecen en la cara. Tienen un color rojo oscuro que anuncia la inflamacion, y se elevan poco sobre el nivel de las partes sanas. Están algunas veces constituidas por una red de pequeños vasos que forman relieve, á semejanza de los que se notan en la inflamacion de la cámara posterior de la boca. Casi siempre van acompañadas de ingurgitacion simple, y raras veces de ulceracion del cuello. Este se presenta generalmente blando, tomentoso, grueso, y da sangre á la mas leve frotacion.

ARTICULO VII.

Erupciones del cuello uterino.

Las manchas rubicundas, bien circunscritas y bien caracterizadas, son poco frecuentes en el hocico de tenca; pero las erupciones lo son todavía menos. Mad. Boivin y Dugés, Lisfranc y Duparcque, han visto en el hocico de tenca, pequeñas vesículas miliares separadas ó confluentes, granitos cristalinos, pústulas flictenoides, semejantes á las aftas de la boca y verdaderas flictenas. Todas estas erupciones pueden desaparecer sin dejar ulceracion; pero segun Lisfranc, esta terminacion es rara, especialmente en las flictenas. Se le opone la misma terapéutica que á la rubicundez. Al tratar de las ulceraciones, insistiremos de nuevo sobre este particular.

Estas granulaciones pueden tener otra terminacion todavía problemática, y es su trasformacion en verdaderos pólipos por razon de los progresos de su marcha.

ARTICULO VIII.

Ulceraciones simples del cuello uterino.

Las ulceraciones mas comunes son sumamente superficiales, y solo consisten en la destruccion del epitelio; otras por el contrario penetran á mayor profundidad, y sin perder su carácter benigno, forman verdaderas úlceras.

§ I.—*Ulceraciones superficiales.*

Son las que muchos autores llaman *erosiones y exulceraciones*.

Causas.—Las causas locales son los escesos venéreos, que pueden obrar de dos maneras; fisiológicamente por la escitacion que producen en el órgano, y mecánicamente por el roce directo y violento que algunas veces sufre el hocico de tenca. Los mas de los autores desechan las influencias generales; pero Duparcque las admite, y dice que los desarreglos de la digestion y la debilitacion de la salud, pueden dar orígen á estas lesiones; de suerte que los trastornos de las funciones del tubo intestinal, pueden ser alternativamente causas y efectos de las afecciones del cuello uterino. Dice Lisfranc que, segun algunos prácticos, las ulceraciones del cuello uterino proceden en muchos casos de la presion ó roce que esperimenta la estremidad de este órgano contra las paredes vaginales, á consecuencia de una desviacion del útero. Es factible que así suceda algunas veces; pero si reflexionamos que en el mayor número de casos no están situadas las ulceraciones en el punto mas saliente del borde del conducto uterino, que naturalmente debe estar aplicado contra la pared vaginal; si observamos, repito, que casi siempre principian hácia la entrada del cuello, y que solo á fuerza de estenderse, alcanzan la parte mas esterna del hocico de tenca, nos veremos precisados á limitar en gran manera la influencia de las causas de esta especie. Con esto ya podrá apreciarse el valor, como agentes curativos, de los medios mecánicos (pesarios) des-

tinados á reponer el útero en su direccion normal. Lisfranc da mucha importancia á la accion irritante de la leucorrea uterina como causa de ulceraciones; Duparcque opina enteramente al contrario (t. 1, p. 74). Hay una circunstancia que puede producir estas ulceraciones, y es la blenorragia, que muchas veces se fija en el cuello uterino.

Caractéres anatómicos. — *Síntomas.* — Estas ulceraciones, ya principien por rubicundez, ya por erupciones, ya de otro modo, se sitúan ordinariamente en la estremidad inferior del cuello, sobre el hocico de tenca. Segun Lisfranc y la mayor parte de los autores, son mas comunes en el lábio posterior, y segun Mellier en el anterior. En la abertura de la boca se presenta tambien mas comunmente afectado el lábio inferior, que es el correspondiente al posterior del hocico de tenca. Estas ulceraciones, en su estado de mayor simplicidad, se presentan bajo el aspecto de una chapa roja, tan superficial, que á primera vista parece no existir mas que un fenómeno de coloracion ó sea una mancha. En estos casos, la vista necesita muchas veces el auxilio del tacto para desvanecer la incertidumbre. Cuando el mal está tan poco pronunciado, se necesita tanta delicadeza como esperiencia, en la vista y en los dedos, para poder formar debidamente el diagnóstico; á menos que los bordes de la solucion de continuidad, hinchados ó cortados perpendicularmente, y la tumefaccion del área de la úlcera, marquen exactamente los límites de la afeccion.

En el mayor número de casos, el cuello está hinchado y da salida por su orificio á mucosidades viscosas, transparentes ó blanquecinas, y algunas veces como purulentas, que presentan los mismos grados y modos que el producto de la secrecion de la pituitaria en el coriza. Este líquido desfigura el hocico de tenca, que es preciso limpiar para reconocer su estado. Tales son en general los caractéres locales de esta afeccion; pero los síntomas que completan el cuadro, son variables en su intensidad y en su misma existencia. Hemos dicho ya que algunas mujeres apenas tienen noticia de su propio estado, que solo se revela por una ligera incomodidad ó estorbo en la pelvis, por un flujo leucorréico muy leve y casi nulo, que se tiñe ligeramente de sangre en los actos conyugales; actos que frecuentemente se verifican sin dolor. Otras mujeres padecen accidentes mas sérios; tales como una sensacion de calor ardiente y de prurito incómodo en el fondo de la vagina, con vivos dolores de riñones (espresion de las enfermas), es decir, hácia el sacro ó un poco mas arriba, otros dolores, algunas veces insoportables, durante el coito, y un flujo abundante muy teñido de sangre despues de este acto.

Algunas de estas ulceraciones superficiales dan sangre con mucha facilidad, de suerte que al aplicar el espéculum, basta el contacto del aire sin que las toque el instrumento, para provocar semejante fenómeno. Esta es una prueba de ingurgitacion uterina, ingurgitacion que comunmente cede á los antiflogísticos; pero en tal caso, dice Lisfranc, es de temer que se desarrolle un tumor varicoso, si es que no existe ya.

«Esta afeccion (el tumor varicoso) sucede á ciertas ulceraciones superficiales, que emiten sangre con facilidad. Hace algunos años, asistí á dos mujeres que padecian ulceraciones de esta especie, las cuales trasudaban gran cantidad de sangre cada vez que se aplicaba el espéculum, á pesar de que el tacto no demostraba el menor reblandecimiento del tejido. En vista de esto, temí que existiese una ulceracion mas grave, y propuse la cauterizacion; pero se desechó mi dictámen. Llamado algun tiempo despues, hallé en ambas enfermas un fungus hematodes con todos sus caractéres, que se habia desarrollado en el cuello uterino, y no tardó en ocasionar la muerte.

»Hace quince meses que una señora de los alrededores de París, me presentó otra úlcera con este mismo carácter de emitir sangre con facilidad. Indiqué la cauterizacion como remedio necesario, pero el médico de cabecera negó su conformidad. Hará unos tres meses que la misma señora volvió á consultarme; y todavía en la actualidad está padeciendo un tumor fungoso del cuello uterino, cuyas consecuencias son fáciles de prever.

»En estos tres casos, el tumor varicoso ó fungoso, llegó á pasar los límites del cuello uterino, y alcanzar la parte superior de la vagina; circunstancia que hace impracticable la operacion. Por consiguiente, siempre que se nos ofrezcan semejantes ulceraciones, como no exista una inflamacion muy bien pronunciada, nuestro primer cuidado debe ser el de cauterizar los tejidos, para detener los progresos de una afeccion tan grave.» (Lisfranc, *clin. chir.*, tomo III, gág. 541.)

En una notable memoria indicó Melier que la ingurgitacion de los ovarios era una consecuencia muy frecuente de las ulceraciones del cuello uterino, y especialmente de las de su cavidad; del mismo modo que se vé algunas veces sobrevenir la orquitis á consecuencia de la uretritis. Segun Melier, estas ovaritis simpáticas ó consecutivas se curan por el solo hecho de cicatrizarse las ulceraciones. (*Bulletin de la Academie royale de medecine.*)

§ II.—*Ulceraciones profundas, ó sean úlceras del cuello uterino.*

Estas soluciones de continuidad, que forman una escavacion en el cuello uterino, no suelen desarrollarse en la parte esterna del órgano, sino por dentro del hocico de tenca. Comunmente afectan el lábio posterior de este, algunas veces se hallan en el anterior, y es muy raro que se desarrollen en ambos á la par. Nos ha llamado la atencion, no menos que á Duparcque, que la lesion se establezca, algunas veces es-

clusivamente en las grietas que se forman en el cuello uterino, á consecuencia del parto. No debemos olvidar que estas úlceras, lo mismo tambien que las demas ulceraciones, pueden profundizar á bastante altura en el cuello del útero, y aun penetrar en el cuerpo de este órgano. ¿Y no es asimismo posible que algunas veces principien por donde nosotros creemos que acaban? Hay casos en que la lesion, imperceptible en su principio, solo se descubre por la separacion de los lábios del hocico de tenca. Es fácil concebir, que si hay muchas dislaceraciones y todas están ulceradas, estos surcos y las eminencias que los separan darán á la enfermedad una falsa apariencia de cáncer.

Parece que estas úlceras considerables deberian ir acompañadas de flujos leucorréicos mas abundantes que los de las simples erosiones; sin embargo, segun Duparcque, sucede todo lo contrario. ¿Dan sangre estas úlceras profundas con mas facilidad que las superficiales? No vacilamos en responder por la afirmativa, porque muchas veces lo hemos visto. Hemos asistido á mujeres atacadas de úlceras de esta especie, que segun su propia espresion, estaban siempre bañadas en sangre, y pudimos sin embargo asegurarnos de que este líquido solo trasudaba de la superficie ulcerada. En la Casa real de Sanidad se han visto muchos ejemplos de esta naturaleza, en esa especie de jóvenes que no son enteramente públicas, y que han recibido en estos últimos tiempos una nueva denominacion. Parece que en general, esta especie de metrorragia es propia de las mujeres que abusan del coito.

Diagnóstico de las ulceraciones del cuello uterino.—Se halla implícitamente comprendido en la descripcion de los síntomas, y ofrece sérias dificultades. Cuando la úlcera es muy profunda, muy sanguinolenta y como fungosa, el diagnóstico tiene muchos puntos de contacto con el de las úlceras cancerosas. Sin embargo, ademas de los datos que emanan de los antecedentes y distinta marcha de ambas afecciones, hay la diferencia de que en el cáncer, el tejido del cuello es mucho mas blando, ó mucho mas duro, que en la úlcera benigna. Ademas, dá sangre con mas facilidad, presenta un aspecto mas lívido, segrega un humor mas infecto y de peor carácter, y produce punzadas mas frecuentes y mas pronunciadas. Por último, como no cabe duda sino cuando los progresos del mal son poco rápidos, basta intentar el tratamiento de la ulceracion para que su resultado pueda servirnos de piedra de toque. En efecto, la ulceracion simple podrá durar mas ó menos tiempo sin curarse completamente, pero al fin cederá á un tratamiento metódico; circunstancia que no tiene cabida en la ulceracion cancerosa.

Insertamos á continuacion un caso, en que la apariencia y los caractéres físicos de la ulceracion podian inspirar temores sobre su naturaleza, á pesar de que era muy simple, segun lo demostró el tratamiento. Esta observacion pertenece á Lisfranc (tomo III, pág. 563) y vamos á esponerla con todos sus pormenores.

Observacion primera.—Es relativo á una mujer de veinte y ocho años, de constitucion linfática, pero sin ninguna señal de escrófulas, que nunca habia tenido hijos. El cuello uterino se presentaba aumentado de volúmen y con profundas ulceraciones, acompañadas de dolores lancinantes. Estas ulceraciones penetraban en la estremidad inferior del útero, hasta una altura que no se podia determinar por razon de la constante estrechez del hocico de tenca. La solucion de continuidad, por debajo la cual estaba reblandecido el tejido del órgano, ya fuese por un estado carcinomatoso, ya por una hipertrofia simple, se estendia al esterior hasta la parte inferior de la insercion uterina del conducto vaginal, y era de temer que este conducto se viese atacado en una grande estension. La superficie de la úlcera se presentaba gris, con los bordes duros y un poco invertidos. El cuerpo del útero tenia un volúmen doble del natural; y habia un abundante flujo blanco, algunas veces de color de rosa, con demacracion, palidez, abotagamiento de la cara, síntomas de gastritis y gastro-enteritis, tenaz constipacion y estado normal del sistema nervioso. Llamo la atencion, dice Lisfranc, sobre esta última circunstancia, que es muy rara cuando existen fenómenos morbosos como los precedentes. La enferma tenia la imaginacion tranquila, y padecia anomalías menstruales: sus incomodidades se exasperaban, no solo durante el flujo periódico, sino tambien algunos dias antes y despues de él.

Se prescribió: reposo absoluto en posicion horizontal; de dos en dos dias un baño general con agua de salvado; tres veces al dia inyecciones con agua de malvabisco y adormideras, casi fria; una sangría de tres onzas despues de cada época menstrual ó en medio de sus intervalos: tisana de saponaria con azúcar; todos los dias una píldora con un grano de polvos de cicuta; todas las tardes y algunas veces por la mañana, un cuarto de lavativa casi fria, con seis ú ocho gotas de láudano de Sydenam, cuya dósis se aumentaba en proporcion de las indicaciones; alimentos suaves.

Una vez calmada la inflamacion, se tocó la úlcera con el nitrato ácido de mercurio, y se hubiera practicado desde luego la cauterizacion formal, si la enfermedad hubiese hecho progresos; pero no se hizo sino ligeramente, para modificar la vitalidad de los tejidos, mas bien que para desorganizarlos.

Segundo mes. Disminucion de los dolores y del volúmen del cuello uterino, cuya úlcera se deterge: por lo demas, el mismo estado y el mismo tratamiento.

Tercer mes. Mejoria en la palidez y abotagamiento de la cara, como tambien en el flujo blanco, que pierde su tinte de color de rosa. La menstruacion, exenta de dolores, dura mas largo tiempo, sin duda porque es remitente y po-

co abundante; la salud general se mejora; renace el apetito, y la úlcera toma definitivamente mejor aspecto. Sigue el mismo tratamiento.

Cuarto mes. Ioduro de potasio al interior: el cuello uterino continua disminuyendo de volúmen; principia la cicatrizacion.

Quinto mes. Violenta metrorragia en lugar de la menstruacion; agudos dolores en la pelvis; peligro de la vida. Sangría de tres onzas; reposo muy absoluto; administracion alternativa al interior de píldoras de sulfato de alumina y de una pocion con estracto de ratania; tres baños diarios muy calientes y con mostaza en los antebrazos y en las manos; irrigaciones en la vagina con cocimiento de tanino; por todo alimento, dos ó tres tazas de caldo frio. A los dos dias cesa la metrorragia, pero aumentan los sufrimientos de la enferma: se repite la sangría y se continuan los demas medios. El pulso recobra su estado normal; se disipa el escesivo calor del cútis; los dolores desaparecen casi enteramente, y como por el tacto y el espéculum se comprueba que la ulceracion é ingurgitacion del útero se hallan en el mismo estado, se recurre de nuevo al tratamiento que se habia adoptado antes de la metrorragia, practicando ademas la cauterizacion.

Sesto mes. Un dia despues de terminado el flujo menstrual, se prescribe una sangría; sigue el mismo tratamiento; se cauteriza cada ocho dias. La menstruacion es normal; apenas hay flujo blanco ni dolor; se restablecen las funciones del tubo intestinal; el color es bueno; la enferma recobra las carnes; empieza la cicatrizacion de la úlcera, y hace rápidos progresos.

Séptimo mes. Los dos tercios de la úlcera están cicatrizados; sigue el mismo estado; se continua el propio tratamiento.

Octavo y noveno mes. No ocurre novedad particular.

Décimo y undécimo mes. Se suspende la cauterizacion y la administracion del ioduro de potasio al interior; cesan los dolores; todas las tardes se practican fricciones en las ingles con la pomada de ioduro de plomo; el régimen alimenticio es tónico; el útero ha recobrado su volúmen normal; la ulceracion está cicatrizada; la salud general es inmejorable, y perfecta por consiguiente la curacion. (*Clin. chir.*)

Pronóstico de las ulceraciones y de las úlceras del cuello uterino.—Tres elementos componen el pronóstico de estas lesiones, á saber: los accidentes de su periodo estacionario, su duracion y su terminacion.

En cuanto á los accidentes de la afeccion, hemos dicho ya que son generalmente muy leves, y que su influencia sobre la salud es nula, ó cuando mas, mediana. Respecto de este punto están de acuerdo todos los autores, como tambien sobre la duracion de la enfermedad, que por cierto es capaz de hacer desesperar. Dice Gibert que dura de dos á cuatro meses; pero nosotros la hemos visto en los hospitales y fuera de ellos, resistir á los tratamientos mas acertados, y prolongarse seis meses, un año y aun mas. La terminacion ordinaria de estas soluciones de continuidad es la cicatrizacion; pero algunos cirujanos temen su degeneracion cancerosa. No negamos que haya ejemplos de esta funesta terminacion; puesto que pudiendo el cáncer atacar un tejido sano, seria muy estraño que la ulceracion del cuello uterino sirviese de preservativo contra él; pero no por eso demuestra la esperiencia clínica que estas ulceraciones tengan verdadera tendencia á convertirse en carcinomas. Hemos observado muchas veces estas ulceraciones, y nunca las hemos visto terminar asi. Esta es por otra parte la opinion de muchos prácticos que se han dedicado con muy buen éxito al estudio de la patologia uterina, como son: Vidal de Casis, Duparcque, Gibert, Melier, etc. El mayor número de las ulceraciones idiopáticas del cuello del útero y aun de la cavidad de este órgano, ya se presenten en forma de úlceras mas ó menos profundas, ya consistan en erosiones superficiales, se curan por sí mismas y bajo la simple influencia de medios emolientes directos.

Apreciacion del valor relativo y de las relaciones de generacion entre las diferentes lesiones locales que pueden coincidir con las simples ulceraciones del cuello uterino.—Antes de entablar el tratamiento de una enfermedad complexa, es muy importante conocer el valor de los elementos que la componen y su recíproca influencia. Un antiguo profesor del hospital de Lourcine, acaba de estudiar bajo este punto de vista el asunto que nos ocupa; y si bien no ha conseguido deslindar completamente la cuestion, á lo menos la ha planteado con claridad, y preparado con mucho acierto su solucion. Gosselin (*Archives gen. de med.*, junio de 1843), concede en esta enfermedad un predominio al catarro uterino que anteriormente habian negado muchos autores. En efecto, Lisfranc, Duparcque, Melier, etc. repiten á cada instante, que en la presente enfermedad, puede la lesion principal consistir ora en el catarro, ora en la ingurgitacion del tejido del cuello uterino, y ora en las ulceraciones. Y en realidad estas últimas son las que mas especialmente les llaman la atencion, considerando lo demas como puramente secundario.

Pero tratando Gosselin de invertir la proposicion, quizás ha incurrido en el estremo opuesto al que pretende combatir. Por lo demas, como se trata de una dificultad práctica y del trabajo de un hombre que ha observado, nos parece que lo mejor será consignar aqui un estracto casi testual de sus palabras, que por otra parte será una especie de resúmen de todo lo que precede ó una ojeada sobre su conjunto.

Ulceraciones simples del cuello uterino.—«Son muy raros en el cuello uterino los casos de ulceracion simple, es decir, sin ingurgitacion ni catarro coexistente, y solo acostumbran verse en el curso de la vaginitis. Si en estos casos se introduce el espéculum, se ve que los

dos lábios del hocico de tenca no están hinchados ni hipertrofiados, al paso que su orificio no da salida á ningun líquido, ó cuando mas, fluye de él una serosidad transparente. Su superficie, bañada y como macerada en el producto de la secrecion vaginal, presenta una escoriacion mas ó menos estensa y mas ó menos considerable, pero nunca muy grande, puesto que el cuello uterino conserva su volúmen normal. La ulceracion es rubicunda y algunas veces granulosa. Por el tacto se halla el cuello con su flexibilidad natural y poco dolorido á la presion. Por lo demas, en el mayor número de casos, las enfermas solo se quejan de los dolores poco vivos que son propios de la vaginitis, y no sienten cosa alguna que indique una enfermedad del útero.

«Poseo, dice el autor, seis observaciones, en las cuales la ulceracion se desarrolló de esta manera y en cierto modo se desvaneció á mi vista, sin que se notase un solo momento hinchazon del cuello ni catarro uterino. En ninguno de estos casos hubo fiebre, ni dolores en el hipogástrio, ni en las regiones lumbares, ni ninguno de los síntomas que habitualmente acompañan los estados patológicos del útero. En todos ellos, la ulceracion desapareció en el espacio de tres á seis semanas, á medida que se iba disipando ó disminuyendo la vaginitis.

»Hé aquí pues un primer órden de hechos bien marcados, en los cuales la ulceracion del cuello existia sin ingurgitacion ni catarro, no daba lugar á ningun accidente, y solo tenia por lo tanto un valor muy secundario. Y no se crea que estas ulceraciones simples son mucho mas frecuentes de lo que llevo indicado. En efecto, nadie ignora que al examinar con el espéculum una ulceracion del cuello uterino, es preciso muchas veces, para ponerla á descubierto, quitar con un hisopo de hilas una cantidad mas ó menos considerable de mucosidad, en la cual no se suele fijar la atencion, y que sin embargo indica una inflamacion de la superficie interna del útero (catarro).

»2.° *Catarro uterino con ingurgitacion.*—Muchas veces sucede que á la par de catarro uterino, se declara una tumefaccion del cuello, que se comprueba por medio del espéculum, ó bien una hinchazon del mismo cuerpo del útero, que se descubre por el tacto. En estos casos se presentan algunas veces hipertrofiados ambos lábios del hocico de tenca, y otras uno solo, que comunmente es el posterior. Se puede decir que entonces la metritis crónica es ya mas compleja, y que muchas veces afecta la membrana mucosa y el mismo tejido propio del útero. Pero como los accidentes de esta afeccion no son mas intensos que los del catarro uterino simple, me inclino á creer que la presencia de la ingurgitacion contribuye muy poco á agravar la enfermedad. ¿Pueden existir ingurgitaciones del cuerpo ó cuello uterino sin catarro de estas partes? Creo que no; y me parece muy difícil que la sustancia del útero pueda inflamarse bajo la influencia de una causa, cualquiera que sea, como esta causa no obre simultánea ó anticipadamente sobre su superficie interna.

»3.° *Catarro uterino con ulceracion del cuello.*—Esta es la parte mas importante de este trabajo, puesto que en ella he de investigar qué papel desempeña la ulceracion en los casos de catarro con ulceracion é infarto. Estos casos son incomparablemente mas frecuentes que los otros; y se designan por lo comun con el nombre de *ulceraciones del cuello*; porque no se tiene en cuenta el flujo mucoso-purulento que los acompaña, y se atiende esclusivamente al estado esterior del cuello, á pesar de que la flogosis de la superficie interna del útero, es siempre la parte dominante de la enfermedad.» (Gosselin, *loc. cit.*)

En seguida asienta el autor el hecho de que esta metritis crónica complexa, casi nunca sobreviene sino á consecuencia de la parturicion, y continúa describiendo sus síntomas y marcha del siguiente modo.

Algun tiempo despues de un parto ó de un mal parto, se anuncia la afeccion por dolores en los riñones y en las ingles, con un flujo blanquecino, que las mujeres llaman *flores blancas.* Estos accidentes son poco intensos, á menos que la metritis crónica sea consecutiva á otra metritis aguda. La menstruacion no se restablece, y si acaso lo hace, es imperfectamente. La salud general se desarregla, y por medio del espéculum se observa una ulceracion en el hocico de tenca, con notable hinchazon del cuello, cuyo orificio, siempre muy dilatado, da salida á copos de materia viscosa. Esta materia baña ordinariamente el lábio posterior; de suerte que es preciso descubrirlo enjugándolo con hilas. El tacto apenas es doloroso; lo que confirma á Gosselin en la idea de que la ulceracion es poco importante. La marcha, que segun este autor parece seguir la enfermedad, es la siguiente: flogosis de la membrana interna del útero; espulsion de una materia blanquecina viscosa; propagacion de la irritacion al tejido del cuello y quizás al del cuerpo, y por último ulceracion. Todos estos fenómenos se suceden unos á otros en un intervalo de tiempo sumamente variable, pero que puede ser muy largo; por cuyo motivo ya se deja conocer cuán difícil será que el observador siga todas las fases de la afeccion. «Sin embargo, dice el autor, en 1836 tuve ocacion de comprobar esta marcha en una jóven de 17 años, que con motivo de una hemorragia vino al hospital de Lourcine, donde malparió de tres meses. Esta enferma no tuvo metritis aguda, y sanó de la blenorragia; pero cuando salió del hospital, conservaba un catarro uterino, si bien poco doloroso, muy pronunciado. Descuidó su enfermedad, se entregó de nuevo á los escesos que la produjeran, y seis meses despues la volví á ver. Habiéndola examinado con el espéculum, comprobé la persistencia del catarro uterino, acompañado de una

notable tumefaccion del hocico de tenca. Siete meses mas tarde, se habia desarrollado una ulceracion en el hocico de tenca, sin que el catarro uterino hubiese cesado ni un momento.» (*Ibid.*)

«Pero cómo se forma la ulceracion? Esta es una cuestion muy interesante, que no ha sido fácil aclarar, porque el mal está profundamente escondido. Sin embargo, podemos asegurar que algunas veces aparecen en la superficie del cuello, hinchada de antemano, pequeños puntos rojizos, semejantes á pápulas, que se ensanchan, se reunen entre sí, y forman de este modo una superficie ulcerada mas ó menos estensa. Otras veces he visto la ulceracion empezar por un punto y estenderse del centro á la circunferencia.

»En resúmen: 1.° las causas de la metritis crónica con ulceracion propenden necesariamente á producir desde luego la flogosis de la superficie interna del útero; 2.° en el curso de la enfermedad, esta flogosis, que se revela por los signos del catarro uterino, no deja de existir, y solo á ella pueden atribuirse los accidentes que se observan; puesto que hemos visto sobrevenir estos accidentes cuando el catarro existia solo, al paso que no tuvieron lugar en otros casos de ulceracion sin catarro. Deberán combinarse las precauciones higiénicas con las inyecciones atemperantes y calmantes, á las que sucederán las astringentes y tónicas.» (Duparcque, t. I, p. 390.)

Tratamiento de las ulceraciones simples del cuello uterino.

1.° *Inyecciones. Baños del cuello uterino.*— Si la ulceracion presenta una rubicundez muy viva, acompañada de turgencia del cuello ó catarro de la cavidad uterina, si el hocico de tenca es muy sensible, si hay dolores muy marcados en la region lumbar y en las ingles, y por último si existe el conjunto de fenómenos que indican la flogosis ó cierto número de ellos, se principia el tratamiento por una evacuacion sanguínea, proporcionada á las fuerzas de la enferma y á la intensidad de la inflamacion. Se prescribe un régimen atemperante, un ejercicio moderado, el reposo del órgano enfermo, é inyecciones emolientes casi frias. Melier desaprueba estas inyecciones, porque dice que no alcanzan al sitio de la afeccion contra la cual van dirigidas, lo que se comprueba poniendo en el hocico de tenca un tapon de hilas, que ni siquiera resulta mojado por el líquido que se inyecta. Pero ¿sucederá esto cuando se haga la inyeccion en debida forma? Es muy dudoso, pues por el contrario ha demostrado la esperiencia, que practicando bien la inyeccion, produce los mejores resultados. Hé aquí pues como se debe proceder. Una vez armada la geringa con una cánula gruesa, encorvada y terminada en forma de aceituna, debe la enferma acostarse en posicion supina, de modo que la pélvis esté muy elevada, é introducirse la cánula profundamente en la vagina; en seguida debe empujar el émbolo con cierta fuerza. De este modo el remate de la cánula, que casi toca el cuello uterino, lo rocia irremisiblemente, y el líquido detenido por su propio peso en el fondo de la vagina, mas declive que el orificio de la misma, baña el hocico de tenca todo el tiempo que se quiere. Muchas veces hemos recurrido á esta práctica, y siempre hemos tenido motivo para congratularnos por sus resultados.

Obs. 2.ª «Una mujer de treinta y dos años era madre de dos hijos, de los cuales el menor tenia cuatro años. Su menstruacion era perfectamente regular; pero temia el acto conyugal, porque la ocasionaba dolores en las partes profundas de la generacion. Padecia un flujo leucorréico moderado, cuya materia se tenia ordinariamente de rojo á consecuencia de dicho acto.

»El lábio anterior del hocico de tenca me pareció mas entumecido que el posterior, pero no presentaba dureza. El centro de esta tumefaccion se presentaba menos liso que lo restante en una estension igual á la del pulpejo del dedo, y su circunferencia estaba marcada por una especie de arista poco saliente. El tacto producia un dolor bastante agudo, que se prolongaba por toda la parte afectada, y el dedo salia cubierto de una mucosidad sanguinolenta. En vista de esto, sospeché que existia una ulceracion, si bien no tenia certeza de ello. El espéculum me suministró datos que corroboraron mi diagnóstico; puesto que ví en medio del lábio superior, que se presentaba rubicundo y algo entumecido, una ligera depresion en forma de círculo bastante regular, cuyo centro estaba en carne viva, como si se hubiese desprendido una capa delgada del órgano.

»Habiendo aparecido la menstruacion por la tarde, mandé suspender la sangría que estaba resuelta para el dia siguiente. El flujo duró cuatro dias segun costumbre. Dos despues volví á examinar las partes enfermas, y las hallé en el mismo estado con un poco mas de tumefaccion. Sangría, baños tibios prolongados, frecuentes inyecciones con cocimiento de raiz de malvavisco y de cabezas de adormidera, lavativas, media dieta y reposo.

»Ocho dias despues, la tumefaccion se habia disipado, la ulceracion estaba reducida á una línea de diámetro sobre poco mas ó menos, y se parecia á una afta de la boca, cuya película se hubiese desprendido: los dolores habian cesado enteramente. La enferma continuó algun tiempo en el uso de los mismos medios, que al fin abandonó. Al cabo de dos años, dió á luz su tercer hijo, y no tengo noticia de que padeciese el menor desarreglo en su salud.» (Duparcque, *Trait. des mal. de la matrice*, t. I, p. 376.)

No pretendemos que las inyecciones produzcan siempre resultados tan seguros, y sobre todo tan rápidos, como el que acabamos de es-

poner; pero de todos modos el caso antecedente aboga en favor de ellas.

En ciertos casos, creemos tambien muy ventajosos los baños inmediatos del cuello uterino, que vamos á describir, transcribiendo testualmente las palabras de Melier, que los usó y preconizó con la seguridad propia de quien ha conseguido buenos resultados.

.....»Nada mas sencillo que este procedimiento. Para administrar estos baños, basta introducir el espéculum, y cuando el orificio de este instrumento ha llegado á abrazar el cuello uterino, se levanta un poco la pelvis. El líquido que en seguida se vierte en la cavidad del espéculum, la llena y se detiene en ella, sin que para retenerlo se necesite practicar la menor presion sobre el fondo de la vagina.

»Si una simple inyeccion, que las mas veces como he dicho no puede alcanzar al cuello uterino, si las lociones son útiles; con mayor motivo lo ha de ser el contacto prolongado del líquido. Hay mas; la accion de este baño inmediato, no se limita al cuello, sino que necesariamente debe estenderse al útero y modificarlo. Acostumbro repetir este baño con mas ó menos frecuencia, y algunas veces lo prescribo diariamente. Segun las circunstancias, lo prolongo un cuarto de hora, veinte minutos ó media hora, y tengo cuidado de renovar el líquido, si lo juzgo al caso. El líquido se vacia inclinando el espéculum ó retirándolo, á fin de que el agua pueda pasar entre el tubo y las paredes de la vagina. La utilidad de estos baños me parece incontestable, y no creo equivocarme si les atribuyo en gran parte la curacion de algunas de las enfermas cuya asistencia he tenido á mi cargo.

»Muchas veces sucede que la enfermedad, lejos de estar limitada al cuello uterino, se ha estendido tambien á la vagina; y aun creo que principia por este conducto mas comunmente de lo que se cree. En estos casos es preciso bañar á un mismo tiempo la vagina y el cuello del útero. Al efecto echo mano de un espéculum abierto y con muchos agujeros, que permiten la accion inmediata del líquido sobre las paredes vaginales. Este espéculum, que debe ser de estaño ú otro metal, y construido como los demas, se introduce á beneficio del conductor, del mismo modo que cualquiera otro, y casi con igual facilidad. No puedo menos de advertir que el diámetro de los agujeros debe ser de dos líneas sobre poco mas ó menos, y que el espéculum solo debe tener agujeros en los dos tercios de su longitud, quedando sin ellos el tercio restante. El motivo de esta disposicion es que basta bañar la vagina en su parte mas profunda; y que ademas, si se continuasen los agujeros en toda la longitud del instrumento, se introducirian en ellos las carúnculas mirtiformes, como otros tantos clavos, y sufririan una especie de estrangulacion. Se puede tambien usar un espéculum con anchas aberturas laterales; pero tiene el inconveniente de sostener mal las paredes vaginales, que forman prominencias en las aberturas del instrumento; prominencias que ademas oponen una gran dificultad á la salida del espéculum » (Melier, *Memoires de la Acad. royale de med.*, t. II, p. 343.)

Vidal de Cassis, que tuvo ocasion de observar en el hospital de Lourcine varias enfermedades de esta especie, las atacaba tambien por medio de medicamentos líquidos. No seguia el método de las inyecciones ordinarias ni el de los baños locales de Melier, sino que combinaba ambos procedimientos y reunia el uso del espéculum á las inyecciones. Repetiremos las palabras de un discípulo suyo, que hablaba por inspiracion de su maestro: «.....El líquido de las inyecciones es un cocimiento muy concentrado de hojas de nogal, á la temperatura ordinaria del cuarto de la enferma, sea cual fuere la estacion. El instrumento es una gran geringa de las que sirven para lavativas. Se aplica el espéculum bivalvo, que no tarda en abrazar y descubrir el cuello uterino, sobre el cual el ayudante que empuja el embolo, dirige el chorro de la geringa con toda la fuerza posible. Inmediatamente despues, se aplica un gran tapon de hilas en el cuello uterino. En la actualidad acostumbro reemplazar las hilas con el algodon.

»Un líquido inyectado en estos términos, debe necesariamente ejercer cierta compresion sobre el cuello uterino y disminuir su temperatura, obrando al mismo tiempo por sus propiedades astringentes. A consecuencia de todo esto, se observan fenómenos muy curiosos. El cuello toma un color pálido, disminuye de volúmen y esperimenta una especie de retraccion; pero estos fenómenos no siempre tienen lugar, y especialmente la palidez es la que mas comunmente falta. Algunas veces por el contrario, he visto la coloracion tomar un carácter mas pronunciado, en el momento de la inyeccion. Ha sucedido tambien, aun despues de desembarazado el útero de las mucosidades que antes de la inyeccion se hallaban en su cuello, salir nuevas mucosidades, en cuanto recibia el choque del líquido inyectado; lo cual concurre á probar la retraccion que he indicado, y aun tal vez una especie de contraccion uterina. Chaillet fué el primero que observó é indicó esta particularidad. (*Gacette des medecins praticiens*, 9 de febrero de 1840.)

»La mujer á quien se inyecta de este modo, raras veces sufre dolores en el momento de la inyeccion. Posteriormente se declaran retortijones que se hacen sentir especialmente en el hipogastrio y en las regiones iliacas. En no pocos casos he observado estos cólicos cuando la curacion empezaba á establecerse, y en vez de darme cuidado, me parecian de buen agüero.... Muchas veces estas inyecciones intra-vaginales han apresurado de una manera muy marcada la curacion de ciertas ingurgitaciones inveteradas, y han consumado en muy poco tiempo la cicatrizacion de las ulceraciones mas rebeldes. En el citado artículo de Chaillet, se cita

una mujer de cuarenta años, que tenia en el cuello del útero una ulceracion granulosa de ocho á diez líneas de diámetro en todos sentidos; y bastaron dos ó tres inyecciones para reducirla á la mitad de su estension. La curacion mas notable que se ha conseguido por medio de estas inyecciones, es la de una enferma que tenia en el cuello uterino una úlcera sifilítica muy estensa y profunda (circunstancia poco comun): despues de cuatro inyecciones, habia desaparecido la úlcera enteramente. Estas inyecciones tienen ademas la incontestable ventaja de desembarazar la vagina y el cuello uterino de ciertas mucosidades y humores, mas ó menos irritantes, que tienen mas parte de lo que parece en la persistencia y aun en la produccion de algunas ulceraciones. El tapon de hilas aplicado sobre el cuello, impide que este se ponga en contacto con la vagina, y por lo tanto favorece la cicatrizacion. Por otra parte, el chorro del líquido produce una compresion instantánea, y esta es, en todas las ingurgitaciones, un medio de resolucion.

»Se practican estas inyecciones dos veces cada semana. Se suspenden durante la menstruacion, y aun dos dias antes y dos dias despues de ella. No se hacen durante el embarazo, y solo se deben principiar cuatro meses despues del parto ó aborto. Cuando el cuello del útero se presenta muy rubicundo y turgente, se aplican sanguijuelas al ano. Los baños locales y generales completan el tratamiento.» (Vidal de Cassis, *Traite de patologie externe*, tomo V, página 801) (1).

Estas inyecciones dirigidas con fuerza hácia el hocico de tenca, forman en cierto modo el principio de las inyecciones intra-uterinas, propuestas por Melier y acreditadas por Vidal. El chorro de líquido lanzado contra el orificio uterino, separa un poco sus lábios y penetra mas ó menos en la cavidad de la víscera; ventaja inapreciable en los casos en que la ulceracion, oculta la cavidad del cuello, y aun en la del cuerpo, se sustrae á la accion de los medicamentos administrados en la forma habitual.

En efecto, el menor copo albuminoso, una gota de mucosidad adherida al hocico de tenca, es un obstáculo insuperable para los baños locales y para las inyecciones ordinarias, cuya direccion en tal caso es imposible determinar; pero por el método de Vidal, el chorro de líquido lanzado al aire libre por entre las dos piezas del espéculum, puede dirigirse exactamente sobre el hocico de tenca, y baña esta parte con la mayor facilidad penetrando en su interior.

Cuando hay inflamacion, se hacen las inyecciones con líquidos emolientes; y combinadas con las debidas precauciones higiénicas, bastan las mas veces para acabar enteramente con el mal. Cuando por el contrario, habiendo desaparecido la flogosis, persiste la ulceracion, ó cuando esta es atónica desde el principio, al mismo tiempo que se prescribe un régimen fortificante, se da á las inyecciones un carácter astringente, haciendo disolver en el líquido un poco de cloruro de cal ó de sub-acetato de plomo, ó de sulfato de zinc, cobre ó alumina. Sirven igualmente para el caso el cocimiento de quina ó de agallas, y especialmente la tintura alcohólica de esta última sustancia. Hemos visto á Lenoir en el hospital de *La Pitié*, conseguir muy buenos resultados por medio del cocimiento de agallas; solo empleaba este cocimiento cuando las demas inyecciones no habian surtido efecto, y dejaba que las mujeres se las hiciesen á sí propias por el método ordinario. Practicando estas inyecciones con el espéculum univalvo, y lanzándolas con fuerza hácia el centro del hocico de tenca, segun el método de Vidal, no hay inconveniente en darlas propiedades cáusticas por medio del nitrato de plata. Colocando la estremidad vulvar del espéculum mas declive que la que abraza esactamente el cuello uterino, el líquido que no puede menos de obedecer á su gravedad natural, refluye hácia fuera sin haber tocado mas que el hocico de tenca, y no puede deslizarse entre el tubo metálico y la vagina, puesto que la estremidad del instrumento está perfectamente aplicada á la base del cuello uterino. Despues de la inyeccion cáustica se hace otra simple muy copiosa, que sirve de locion, que á un mismo tiempo limpia la vagina é impide que la disolucion salina esté mucho tiempo en contacto con las partes afectadas. No conocemos medio mas eficaz que estas inyecciones para los casos en que la ulceracion se halla oculta en la superficie interna del hocico de tenca, sobre todo si está complicada con catarro uterino, como muchas veces sucede. Para desvanecer los temores que este medio podria suscitar en las personas tímidas, basta recordar el grado de concentracion de las inyecciones que Vidal introduce directamente hasta la misma cavidad del útero.... «Echo en un tercio de vaso de agua el fracmento de nitrato de plata que contiene mi porta-cáustico, y luego que está disuelto, cargo la geringa con la disolucion.» (*Ibid.*, p. 804.)

2.° *Tópicos permanentes en el cuello uterino.* Bayle en el artículo *Cáncer del Diccionaire des scienc. medicales*, habia hablado ya de la aplicacion inmediata de los tópicos al cuello uterino. Chaussier y despues de él otros muchos tocólogos, habian aplicado la belladona en estos términos, en los casos en que la dilatacion tardaba mucho en efectuarse. Dupuytren despues de haber cauterizado el hocico de tenca, introducia lechinos de hilas en el fondo de la vagina. Guillon aplicaba cataplasmas líquidas al mismo conducto, etc. Pero nadie habia generalizado el método de tratar el cuello uterino como si fuese un órgano esterno, hasta Melier, á quien pertenece indisputablemente el honor de esta invencion. Hé aquí como refiere el mismo el mo-

(1) Traducido en el tomo 5.° de la *Patologia esterna* de la biblioteca de Medicina.

do como le ocurrió semejante idea: trascribiremos su propia observacion, que ademas de hallar naturalmente cabida en este lugar, servirá de ejemplo anticipado de otra afeccion del cuello uterino que estudiaremos mas adelante.

Obs. 3.ª »Tuve á mi cargo la asistencia de una mujer que padecia un cáncer muy adelantado del cuello uterino: los dolores de esta desdichada eran atroces y nada podia calmarlos: las inyecciones narcóticas, los baños de la misma naturaleza, las lavativas opiadas, el ópio al esterior, todos los calmantes imaginables se habian agotado ya; y las altas dósis á que se propinaban, producian narcotismo mas bien que reposo y verdadero alivio. Renuncié pues á su uso, é intenté la aplicacion inmediata de un cerato débilmente opiado y estendido sobre una planchuelita de hilas. Me constaba que Desruelles habia obtenido buenos resultados del uso del ópio en el cáncer del miembro viril; y por analogía deduje que el mismo medicamento, aplicado inmediatamente al cuello ulcerado, produciria en él una modificacion ventajosa. En efecto, desde el primer dia esperimentó la enferma un alivio sorprendente, descansó y gozó del sueño que de largo tiempo no habia disfrutado. Desde entonces me propuse curar diariamente á la enferma por mi propia mano, y á cada curacion tenia cuidado de bañar el cuello y luego enjugarlo. Como pasase un dia sin practicar este procedimiento, al momento se renovaban los dolores. No tardó la úlcera en tomar mejor aspecto; disminuyó la cantidad del pus, ó por mejor decir de la sanies acre é icorosa que fluia de ella, y como este líquido era absorvido por el lechino de hilas, dejó de irritar por su contacto las paredes de la vagina y los bordes de la vulva; la enferma mas aliviada de lo que podia esperar, recobró las fuerzas por algun tiempo, y en tales términos, que haciéndose ilusiones sobre su verdadero estado, llegó á lisonjearse de la posibilidad de su curacion; y yo mismo no hubiera desesperado del todo, si la enfermedad hubiese estado limitada al cuello. Esta observacion fué la piedra fundamental de mi sistema de hacer diariamente curaciones tópicas en el cuello uterino.

»Este hecho me llamó singularmente la atencion, y apreciando en vista de él las ventajas que podian reportarse de la aplicacion diaria de varios tópicos en el cuello uterino, no solamente en este caso sino en otros muchos, pensé seriamente en estender su uso. Traté de un modo análogo á varias enfermas, cuidando de apropiar los medicamentos á la naturaleza de la enfermedad, y de variarlos segun las indicaciones. Al efecto usaba algunas veces simples emolientes, otras resolutivos ó medios específicos, por ejemplo, cerato de Galeno, una pomada preparada con estracto de cicuta, ungüento mercurial, etc. Tengo seguridad de haber acelerado por estos medios la curacion de enfermedades, que indudablemente hubieran resistido mucho tiempo á un tratamiento menos directo. Este método, que por otra parte no escluye los medios generales ó remotos, puede combinarse con los baños del cuello; y en esta forma creo que ofrece ventajas muy reales, y sino me engaño, de mucha utilidad.» (Melier, *Memoires de la acad. royal de medecine*, t. II, p. 345.)

Gran número de prácticos han seguido este camino descubierto por Melier. Felipe Boyer hacia en el cuello uterino curaciones diarias con lechinos de hilas, preparados con polvos de alumbre, ó impregnados en una disolucion de la misma sustancia. Blaud de Beaucaire empleaba con el mismo objeto un linimento ó pomada, cuya base era el hollin de chimenea. Hé aquí su fórmula: de hollin y manteca partes iguales: ó bien se deslien dos onzas de hollin en seis de clara de huevo.

Copiaremos las espresiones de Duparcque para que se vea el modo como consideraba este autor estas curaciones fijas y regulares de las lesiones del cuello uterino. «Este método, escelente en las úlceras graves ó complicadas, me parece cuando menos inútil si las úlceras presentan cierto carácter de benignidad ó simplicidad. En efecto, los roces y colisiones inseparables de la aplicacion del espéculum, etc., pueden irritar los órganos, impidiendo ó destruyendo los buenos efectos que quizás de otro modo producirian las aplicaciones permanentes: ademas el contacto de los productos de secrecion retenidos por semejantes medios, puede tambien ejercer perniciosas influencias sobre el estado de las partes. En vista de esto, prefiero las inyecciones repetidas.» (*Ibid.*, t. II, p. 381.) Igual opinion profesa Lisfranc.

»Se ha aconsejado, dice este último autor, introducir en el conducto útero-vulvar y sostener en él, hilas impregnadas en sustancias medicamentosas *tónicas*, *estimulantes*, *astringentes ó cicatrizantes*. Este método ha sido singularmente ponderado; pero habiéndolo puesto en práctica durante largo tiempo en el hospital de *La Pitié*, y aplicádolo á gran número de paridas que padecian úlceras no complicadas con subinflamacion, me convencí de que adolecia en general de un grave inconveniente, que es el de producir demasiada irritacion, y de hacerse por lo comun intolerable. En efecto, es fácil conocer que la presencia de las hilas sobre la membrana mucosa de una vagina cuya sensibilidad no ha sido gastada por el coito, juntamente con el contacto de las materias segregadas que se impregnan en el apósito, y la accion irritante de los medicamentos que se emplean, deben escitar sobremanera la vagina y la estremidad inferior del útero.» (*Clinique chirurgicale de la Pitié*, t. III p. 578.) El juicio de este célebre cirujano, nos parece escesivamente severo. Nunca hemos visto que la permanencia de los lechinos en la vagina, diese lugar á una incomodidad insoportable, ni aun digna de atencion; pero en obsequio de la imparcialidad y de la marcha puramente científica y práctica, de la cual jamás nos hemos separado, no podemos

menos de repetir, que estas curaciones tópicas frecuentes, fatigan á las enfermas, y producen la curacion con mucha lentitud, ya que no la retarden.

3.° »*Taponamiento de la vagina.*—Meditando Hourmann sobre una idea que indudablemente le pertenece, y deduciendo de sus esperimentos en el cadáver, que las inyecciones intra-uterinas son algun tanto peligrosas, se convenció mas y mas de que las lesiones de los órganos sexuales de la mujer, se hallan sostenidas y agravadas por el contacto de las superficies y por la inmersion forzada de las partes enfermas en los productos de su propia secrecion. En vista de esto, se propuso conservar estas partes constantemente separadas y enjutas. Para conseguir su intento, no halló mejor medio que el taponamiento; y este parece, en efecto, el único modo de llenar aquella doble indicacion. Solo restaba pues, elegir la sustancia mas conveniente para confeccionar el tapon y establecer el procedimiento mas á propósito para introducirlo y fijarlo. Como Hourmann ha comunicado sus ideas á Vidal, nos parece que lo mejor será copiar del *Tratado de patologia esterna* de este último autor, el pasage relativo á la cuestion: «Hourmann desecha las hilas, porque á causa de su gran permeabilidad, se reducen muy pronto á menor volúmen, de lo que resulta que las partes entre las cuales se interpusieran, solo están separadas momentáneamente. El algodon cardado reune, por el contrario, todas las condiciones que se desean. Su flexibilidad y elasticidad lo hacen muy á propósito para producir una dilatacion sostenida y eficaz; al paso que sus filamentos atraen incesantemente las humedades que lo rodean, y las retienen en su superficie, quedando el centro constantemente seco. Las hilas impregnadas de humores en toda su masa, se convierten en un filtro que los va dando paso, pero el algodon los absorbe y los retiene.

»El espéculum permite aplicar fácilmente los tópicos al cuello uterino. Cuando las lesiones están limitadas á esta parte, basta este instrumento para practicar un taponamiento tan pronto como exacto; pero no sucede asi cuando aquellas no ocupan la superficie del cuello, sino la cavidad de la víscera. En este caso, Hourmann echa mano de una cánula, con la cual introduce desde luego el algodon á la profundidad que le parece conveniente. Dice este autor haber conseguido muchas veces, sin mas medio que el taponamiento, la curacion de todas las variedades de erosiones granulosas que se desarrollan en el cuello del útero y en su orificio vaginal. Ha logrado tambien por este procedimiento, agotar ciertos flujos que provenian de la cavidad uterina, para lo cual introduce el algodon hasta la misma cavidad. El tapon debe estar hecho de manera que se pueda retirar por medio de un hilo, que se deja pendiente fuera de la vulva. Nunca se ha visto que resultasen accidentes del taponamiento; y ha habido mujeres que no tenian conciencia de que se las hubiese puesto el tapon. Como el simple taponamiento no basta á veces para producir la curacion, recurre Hourmann al mismo tiempo á los medicamentos tópicos generalmente usados: por ejemplo, el alumbre y los cáusticos, tales como el nitrato ácido de mercurio; pero siempre sin abandonar el taponamiento. Es pues evidente, dice Vidal, que mi procedimiento difiere muy poco del de mi cólega de Lourcine. Este se limita al taponamiento, y yo lo practico despues de haber inyectado....» (Vidal, *loc. cit.*)

Para apreciar debidamente este método, examinaremos primero el principio que le sirve de base, y en seguida los hechos clínicos.

Las lesiones de las superficies genitales, se sostienen y se agravan por el contacto del producto de su secrecion: ¿Qué pruebas hay para asentar este principio? Se ha dicho y está generalmente admitido que en la oftalmia blenorrágica, el contacto del pus es el que inflama y reblandece la cornea; pero nunca se ha pensado que este pus fuese una causa de flogosis para la conjuntiva que lo segrega, ni que propendiese de este modo á eternizar su propia secrecion. Y volviendo á la region que nos ocupa, es cierto que muchos autores, como Lisfranc, Melier, etc., han dicho que las mucosidades catarrales procedentes de la cavidad uterina, ó la sanies que fluye de un cáncer ulcerado del mismo órgano, pueden por su contacto prolongado producir la ulceracion del hocico de tenca y la irritacion de la vagina; pero aun estos hechos pertenecientes á un órden diferente, los desechan otros prácticos, y Duparcque los combate con razones bastante sólidas.... «Muchas veces hay catarro uterino sin ulceracion del cuello; muchas tambien hay ulceracion sin secrecion intra-uterina; y en una palabra, la falta de recidiva despues de la cicatrizacion de las úlceras, á pesar de persistir el catarro uterino, y la frecuente cesacion de todo flujo por el solo hecho de haberse curado una ulceracion, son otras tantas consideraciones, de las cuales infaliblemente se deduce que estos flujos no solo no son causa de las ulceraciones, sino que por lo comun son esencialmente consecuencia de las mismas.» (*Ibid.*, t. I, p. 374.) Si es pues dudoso que los productos de las secreciones morbosas de la cavidad del útero, influyan en el desarrollo de las lesiones del cuello, ¿se creerá todavía que el líquido exhalado por las superficies enfermas, *sostenga y agrave* sus lesiones? ¿se creerá que su mútuo contacto produzca iguales efectos? En tal caso á no ser por la aplicacion del taponamiento, tales afecciones no tendrian fin; porque los puntos ulcerados constituidos en perpétuo contacto con las partes inmediatas, y bañados por los humores que estas vierten, jamás llegarian á curarse. Pero no es asi, puesto que en una inmensa mayoría de casos, sin necesidad de variar en lo mas mínimo las enunciadas condiciones, se ha conseguido la curacion por medio de diversos tratamientos; y muchas veces basta la

naturaleza para alcanzar por sí sola esta feliz terminacion.

Es pues preciso que el método estribe sobre bases mas sólidas. Pero aun suponiendo que hayan llegado sus autores á penetrar las causas que sostienen las lesiones de que hablamos, veamos si los medios que emplean para combatirlas, conducen al objeto que se proponen. Hay una circunstancia que se consigue indudablemente por medio del taponamiento, y es la de *separar* las partes; ¿pero que diremos del contacto del líquido con la superficie enferma que lo segrega? Se responderá que este líquido se queda en la superficie del algodon. Pero ¿no equivale esto á decir que queda en contacto con el mal? Creo que sí; porque la superficie del algodon impregnada en el líquido, está cubriendo la úlcera; luego esta se halla en contacto con el líquido y ademas con un cuerpo estraño.

Mas de una vez ha sucedido, que un medio terapéutico, fundado en una teoria falsa, ha llenado perfectamente la indicacion á que se dirigia. Pero ¿puede decirse otro tanto del taponamiento vaginal, destinado á mantener las partes constantemente separadas y enjutas? Pregúntese sobre este particular á la esperiencia clínica. Es bien sabido que Hourmann dice haber obtenido buenos resultados; pero era autor del método que esperimentaba, y nadie ignora lo que puede la debilidad paternal. Estamos muy distantes de poner en duda el talento ni la buena fé del distinguido profesor, cuyo prematuro fin ha costado tantas lágrimas á la ciencia; pero reconocemos la facilidad con que se equivocan los ingenios mas sobresalientes sobre la importancia de sus propios descubrimientos. Y precisamente es en casos como estos, poco decisivos, en los que los hombres se abandonan mas generalmente á la propension natural de creer lo que desean. Es pues preciso, en esto como en otras cosas, apelar al testimonio de otros observadores; y nos atrevemos á decir, que esta prueba parece poco favorable al método de que hablamos. En efecto, ¿quién lo ha adoptado? Por nuestra parte, solo lo hemos visto aplicado por Lenoir en el hospital de la Pitié, en casos de ulceracion del cuello uterino y de blenorragia; y el recuerdo que conservamos de estos ensayos, es ciertamente poco á propósito para animarnos á repetirlos.

En una palabra, no recomendamos el taponamiento como medio para separar y enjugar las partes; pero si se concede que es útil mantener sustancias medicamentosas en la cavidad del cuerpo y cuello del útero, este procedimiento puede prestar servicios muy positivos. Por lo demas, como este método es nuevo, debemos esperar la sancion del tiempo. La abstersion se conseguiria mejor por medio de continuas irrigaciones con la sonda de doble corriente.

3.° *Cauterizacion.*—No ha mucho tiempo que la cauterizacion de las ulceraciones, y aun de las simples erosiones del cuello uterino, era un método tan general y unánimemente admitido, que formaba la base del tratamiento en todos los casos de esta especie que ocurrian en los hospitales. Los medios terapéuticos secundarios variaban segun la idea de cada cirujano; pero todos cauterizaban, de suerte que ulceracion del cuello uterino y nitrato ácido de mercurio ó nitrato de plata eran objetos inseparables. En el dia, uno de los profesores mas distinguidos que han ejercido la facultad en el hospital de Lourcine, el doctor Gibert, reduce mucho el importante papel de la cauterizacion y la desecha casi absolutamente. Dice asi: «La rubicundez accidental del cuello uterino, las manchas y escoriaciones aftosas, las ulceraciones simples, y hasta la misma erosion granulosa, son fenómenos destituidos de gravedad, que nunca dan lugar á accidentes sérios; y todas estas lesiones pueden curarse sin la intervencion de ninguna medicacion tópica. Cuando mas, las aplicaciones é inyecciones astringentes nos han parecido realmente eficaces, esceptuando los casos de inflamacion muy intensa ó muy aguda. Los cáusticos son raras veces necesarios, comunmente dañosos, y si acaso los mas débiles y menos dolorosos nos parecen preferibles.» (*Rech. prat. sur les ulcerations de la matrice*, p. 19.)

En términos poco diferentes se espresa Duparcque. «De algunos años á esta parte se hace en las erosiones una aplicacion del cáustico, comunmente inútil y muchas veces peligrosa. Es en efecto muy raro que en este género de afeccion (y dice mas adelante que otro tanto sucede en las ulceraciones profundas) resista mucho tiempo á los medios precedentes (inyecciones, etc.) como se usen metódicamente.» (*Maladies de la matrice*, t. I, p. 378.)

Lisfranc concede «que las ulceraciones no cancerosas del útero, pueden curarse sin necesidad de cáustico.» Pero mas adelante añade, «que las soluciones de este órgano, sean recientes ó inveteradas, exigen generalmente este medio.» Y en seguida dice: «De las muchas observaciones que he hecho durante veinte años, deduzco que sin el cauterio, rara vez se curan estas soluciones de continuidad.» (*Clin. chir. de la Pitié*, t. III, p. 578.)

Por lo dicho se infiere con evidencia, que el uso de la cauterizacion del cuello uterino sufrirá probablemente algunas restricciones. Por lo demas, como Lisfranc es el que mas completamente ha hablado de esta parte del tratamiento, lo tomaremos en general por guia en lo que sucesivamente vayamos diciendo.

Para aplicar la cauterizacion, es preciso esperar que se disipen los signos de flogosis, si es que existen. En el dia casi todos los prácticos están acordes en que el cáustico debe aplicarse despues de los antiflogísticos, y aun despues de los astringentes. Como la conducta de Lisfranc es en esta parte distinta de la de muchos otros profesores, citaremos testualmente sus palabras. «Una vez disipada la irritacion, aplicamos el espéculum cada tres ó cuatro dias; y si vemos

(lo que es muy raro) que se aumenta la ulceracion á pesar de los antiflogísticos, de los narcóticos y de la sangría revulsiva del brazo, nos apresuraremos á practicar la cauterizacion. Nada hemos perdido por esta demora, porque la enfermedad no puede seguir una marcha bastante rápida, para hacerse en tan poco tiempo superior á los recursos del arte. Cauterizamos inmediatamente en todos los casos, cuando tememos los progresos latentes de la úlcera situada en el hocico de tenca, y aconsejamos igualmente el cáustico cuando la ulceracion es dudosa y permanece estacionaria durante quince ó veinte dias.» Hé aquí uno de estos casos dudosos en que Lisfranc consiguió un triunfo completo.

Obs. 4.ª «Una mujer de treinta y ocho años, de constitucion sanguíneo-nerviosa, que habia tenido tres hijos, vino á consultarnos en el hospital de la Pitié, y fué colocada en la sala de San Agustin, núm. 30.

»Padecia ulceraciones dudosas y profundas, que habian invadido el cuello uterino, cuya ablacion completa parecia imposible. La ingurgitacion era leve y al parecer simple.

»Puse en práctica los medios terapéuticos ordinarios; recurrí á la cauterizacion, segun las indicaciones, con el nitrato ácido de mercurio líquido; no descuidé los cuidados higiénicos, é insistí especialmente en la administracion del ioduro de potasio al interior. Ocho dias bastaron para contener los progresos del mal, que pareció estacionarse durante un mes; en seguida se detergió la solucion de continuidad, disminuyeron los dolores, cesaron las punzadas, se suspendió el flujo rojo, se enmendó la leucorrea, se mejoraron las funciones digestivas, se notaba menos enervacion, menos palidez, menos desaliento é infinitamente menos inquietud.

»*Segundo mes.* La úlcera es menos profunda y parece haberse estrechado algun tanto: por lo demas el estado es el mismo y se prosigue la misma medicacion.

»*Tercer mes.* Recobra la enferma las carnes; empiezan á aparecer la frescura y el color; la digestion es escelente; se desarrollan pezoncillos carnosos de favorable aspecto en la superficie de la úlcera, cuyos bordes se presentan deprimidos. Suspendí la cauterizacion, pero continué aplicando el espéculum cada tres ó cuatro dias, para asegurarme de que la solucion de continuidad no aumentaba de dimensiones, porque si efectivamente se hubiese estendido me hubiera apresurado á tocarla otra vez con el cáustico indicado; pero no fué preciso, por cuanto adquirí una completa seguridad de que la úlcera marchaba hácia su curacion.

»*Cuarto mes.* Vuelve á estacionarse la úlcera, cuya estension se habia reducido á la mitad: los pezoncillos carnosos que la cubren se presentan blandos y escesivamente desarrollados; se practica su cauterizacion con el protonitrato ácido de mercurio líquido. Recurrí de nuevo al ioduro de potasio, cuya administracion habia suspendido desde quince dias antes; insistí en los demas medios, y se observó nuevo alivio casi inmediatamente.

»*Quinto mes.* La leucorrea es leve, los dolores casi nulos, la menstruacion normal. Hay demacracion, flacidez de los tejidos con disminucion de volúmen, desaparicion de la palidez, exaltacion intermitente de la inervacion, calma de la imaginacion. Algunos momentos de alegría reemplazan de cuando en cuando las ideas tristes de la enferma, y esta, que por mucho tiempo habia desesperado de su curacion, empieza á lisonjearse de obtenerla.

»*Sesto y séptimo mes.* El mismo tratamiento. La salud general continúa mejorando; la ingurgitacion uterina se hace menos dura y disminuye ligeramente; la sensibilidad del útero es todavía mucho mas marcada que en el estado normal; la menstruacion fluye con escesiva abundancia y determina algunos cólicos, á los cuales sucede un flujo blanco, alternativamente leve y abundante; los bordes de la solucion de continuidad parecen enteramente deprimidos, pero la úlcera continúa estacionaria, y su superficie, en cierto modo lisa y lustrosa, parece como curtida.

»*Octavo mes.* Suspendo la cauterizacion; esploro la ulceracion con el espéculum dos veces por semana, para asegurarme de que no hace progresos; prosigo el tratamiento indicado.

»*Noveno y décimo mes.* La solucion de continuidad está cubierta de pezoncillos carnosos de buen carácter, y marcha sin obstáculos á su libre cicatrizacion, habiendo perdido cuando menos, los dos tercios de su estension. El flujo periódico se ha retardado ocho dias, es poco abundante, y se suprime demasiado pronto. El útero se congestiona; hay sensacion de peso, y la enferma se queja de dolores muy agudos. Mandé practicar una sangría revulsiva del brazo, de tres onzas, insistí inmediatamente en los emolientes, prescribí narcóticos por la via del recto, y bastaron veinte y cuatro horas para disipar los accidentes.

»*Undécimo mes.* La solucion de continuidad se ensancha ligeramente y toma un aspecto dudoso; las flores blancas fluyen en gran cantidad, y por su contacto irritan la parte interna y superior de los muslos; falta la menstruacion. Se practica una sangria de brazo de seis onzas; la enferma siente incomodidades en la pelvis; los síntomas morbosos del útero influyen mas especialmente en el conducto intestinal, cuyas funciones están desarregladas y alteran tambien las del corazon, en el cual se notan fuertes palpitaciones. La cara se pone pálida, y la piel se presenta amarillenta. Se repite la sangría doce dias antes de la nueva aparicion del flujo ménstruo, limitándola á tres onzas. Los narcóticos, que antes apenas producian efecto, empiezan á dar buenos resultados, la irritacion es mucho menor, el peso y los dolores se han enmendado sobremanera; la digestion es normal como tambien los latidos del corazon; la

piel mejora de aspecto; la solucion de continuidad deja de ensancharse y se deterge de nuevo. Repetí la cauterizacion con el proto-nitrato ácido de mercurio líquido.

»*Duodécimo mes.* Se continua el tratamiento antiflogístico, la sangría revulsiva, los narcóticos y el ioduro de potasio al interior. Se cauteriza la úlcera cada ocho dias. Sigue el mismo estado.

»*Décimotercio, décimocuarto y décimoquinto mes.* La menstruacion fluye con bastante regularidad; el flujo blanco aumenta y disminuye alternativamente; unas veces es mas irritante y otras menos; la salud general se sostiene; la ulceracion que se habia limitado algun tanto, permanece estacionaria; se suspende la cauterizacion de cuando en cuando, sin dejar por eso de vigilar la solucion de continuidad.

»*Décimosesto, décimoséptimo, décimooctavo y décimonoveno mes.* Igual estado é igual tratamiento.

»*Vigésimo, vigésimoprimero y vigésimosegundo mes.* Se suspende de cuando en cuando la administracion del ioduro de potasio al interior, y se hace lo propio con la cauterizacion. La salud general se halla en buen estado; las carnes se aumentan; la menstruacion es normal; la leucorrea se alivia; la úlcera se cubre de pezoncillos carnosos de muy buen aspecto; la sensacion de peso es casi nula, y la ingurgitacion uterina parece haber desaparecido.

»*Vigésimotercio y vigésimocuarto mes.* La enferma puede hacer sin molestia un ejercicio algo prolongado, la menstruacion es normal y el flujo blanco es muy leve; la ulceracion ha disminuido mucho y se ha hecho muy superficial. Se toca dos veces la ulceracion con el nitrato de plata fundido, se prosigue administrando el ioduro de potasio al interior, y prescribiendo un régimen tónico pero no estimulante: se establece la curacion.» (Lisfranc, *Clin. chir. de la Pitié*, t. III, p. 559.)

Entre los vacios que deja tal vez la relacion de este caso, es el mas sensible que el autor se haya limitado á decir que la úlcera era dudosa, sin determinar á punto fijo, ni esponer con claridad, los elementos sintomáticos que la daban el carácter de tal.

Supuesto que dejamos establecidas las indicaciones de la cauterizacion, vamos á describir el procedimiento ó sea el modo de practicarla.

Eleccion del cáustico.—«El hierro candente llevaria consigo enormes peligros, si se aplicase á las ulceraciones que estamos estudiando.» (Lisfranc, *ibid.*, p. 595.)

El autor que acabamos de citar, desecha tambien la potasa cáustica, porque es demasiado enérgica y produce escaras sobrado profundas; pero Dumeril y Mad. Boivin la han usado con buen éxito en la Casa Real de Sanidad, donde aplicaban á las ulceraciones una barrita de dicho álcali sostenida por un porta-cáustico. ¿Se ha probado alguna vez aplicar la potasa con un hisopo cargado de una disolucion concentrada de esta sustancia? Generalmente la potasa es de poca utilidad en el tratamiento de esta afeccion. En igual caso se hallan los ácidos sulfúrico y nítrico, el agua régia y el cloruro de antimonio, como tambien la pasta arsenical, que ademas de la dificultad de aplicarla, daria lugar en este sitio á los mismos riesgos que en los demas. Se ha propuesto el sulfato de cobre, que tal vez pueda ser útil en los casos de erosiones y vejetaciones de la superficie ulcerada. Se han hecho esperimentos con la creosota, que Lisfranc considera como demasiado irritante, pero que hemos visto usar á Cloquet con favorables resultados.

La piedra infernal se usa con mucha frecuencia. Lisfranc y Duparcque la aplicaban á las ulceraciones cubiertas de vejetaciones muy rubicundas, que se desarrollan en el cuello uterino ingurgitado, blando é infiltrado. Ambos profesores reconocen en esta práctica el inconveniente de que promueve una emision de sangre en la superficie ulcerada al tocarla con la piedra. Nosotros hemos hecho la misma observacion al aplicar el nitrato ácido de mercurio.

Este último cáustico se ha considerado como de preferencia por la mayor parte de los prácticos. Duparcque, Lenoir, Lisfranc, Marjolin, Vidal de Cassis, Velpeau, en una palabra, todos los que se han dedicado á las enfermedades del útero, lo usan casi esclusivamente. Dice Lisfranc: «Creo que este cáustico es en general preferible á todos los demas, porque tiene la propiedad de obrar largo tiempo sobre los tejidos. Algunas veces me ha caido en la mano una gotita de este líquido, y á pesar de haberla enjugado inmediatamente, me quedaba durante veinte ó treinta minutos un vivo escozor, que luego era reemplazado por una ligera sensacion de calor y tension en la parte cauterizada, que duraba seis ú ocho horas.» ¿No puede suceder que esta accion prolongada, tan admirable para Lisfranc, dependa de la energia del cáustico, que se hace sentir inmediatamente al través de la epidérmis? En tal caso, nada hay en esto de especial, y todo se reduce á la fuerza penetrante de la disolucion salina. De todos modos, el uso de este preparado mercurial raras veces promueve la salivacion; á lo menos no hemos observado este accidente en ninguno de los casos en que hemos visto aplicar semejante remedio. La salivacion es tan escepcional, que la mayor parte de los autores no hablan de ella, y Lisfranc dice que la ha observado muy raras veces, y que en esas fué muy débil y de corta duracion. (*Ibid.*, pág. 584.)

Los nitratos de plata y de mercurio son por consiguiente los cáusticos que mas se usan en los casos de ulceracion uterina. Para aplicarlos, es preciso evitar el procedimiento del médico inesperto, de quien habla Marjolin, que introducia simplemente en la vagina la barrita de nitrato de plata ó el hisopo cargado de sal mercurial, y lo dirigia vagamente hácia las partes

que se propusiera alcanzar. Este práctico jóven usaba la disolucion del nitrato de mercurio; y con su modo de proceder, que arguye una ignorancia casi increible y verdaderamente criminal, dió lugar á una violenta flegmasía con estrechamiento considerable y casi completa obliteracion de la vagina. A no ser por semejantes hechos, creeriamos escusado decir, que para estas cauterizaciones es indispensable recurrir al espéculum. La opinion de los prácticos está dividida entre el espéculum bivalvo y el que consta de una sola pieza, y que impropiamente se llama *macizo*, y segun las indicaciones se puede usar el uno ó el otro. Lisfranc y Pablo Dubois solo usan el segundo, y Jobert el primero. Cuando no se puede conseguir el objeto de abrazar completamente el cuello uterino con el primero que se toma, se recurre al otro. Lenoir y Vidal usan indistintamente cualquiera de los dos.

Una vez abrazado el cuello uterino y descubierta la ulceracion, se enjuga ligeramente el hocico de tenca con un pincel de hilas ó con una pelota de algodon, que se introduce con las pinzas de anillos. Sin esta precaucion que pone perfectamente á la vista la superficie que se va á cauterizar, las mucosidades que cubren el mal, impedirian ó á lo menos entorpecerian la accion del medicamento. Asi, pues, se separan con rapidez estos líquidos; en seguida se toma un pincel hecho con cabellos (Lisfranc), ó bien con hilas; se moja en la disolucion mercurial, y se esprime moderadamente comprimiéndolo contra las paredes del frasco, para que no gotee y deje al práctico en aptitud de limitar la accion del medicamento. Con el pincel cargado en estos términos, se toca ligeramente la ulceracion si es superficial, y con alguna mas detencion si es profunda ó se presenta cubierta de pezoncillos carnosos. Si la escesiva estension del mal da justos motivos para temer, que la cauterizacion de toda la superficie dé lugar á una reaccion demasiado viva, solo se dirige el pincel á una parte de la superficie enferma; lo cual no impide, segun Lisfranc, Duparcque y otros varios, que lo restante de las partes afectas participe de los felices efectos que produce el cáustico sobre los puntos que ha tocado. Cuando la ulceracion ocupa la cara interna del cuello y aun del cuerpo del útero, y solo se descubre incompletamente en el fondo del espéculum, se la pone á la vista separando los lábios del hocico de tenca con las pinzas de anillos, y en seguida se introduce el pincel, apoyándolo con una fuerza y en una estension proporcionada á la anchura y profundidad de la lesion. Si la ulceracion es de aspecto dudoso, y da motivos para temer la degeneracion cancerosa, se debe cauterizar con mas energía.

Mas no se crea que con esto queda ya terminada la operacion. Ordinariamente se echa un vaso de agua en el fondo del espéculum, para que salgan las gotas de cáustico que puedan haber quedado en la ulceracion ó en sus alrededores, y cuya accion deberia ser necesariamente nociva. Algunas veces, sobre todo cuando el pincel está bien esprimido y el hocico de tenca se presenta casi seco despues de la cauterizacion, se le aplica un lechino de hilas, que se fija con la estremidad de las pinzas al retirar el espéculum. «Pero de ningun modo se debe seguir el procedimiento de algunos cirujanos inespertos, que dejan mucho tiempo en contacto con el cuello del útero, un tapon impregnado de cáustico, con lo que dan lugar muchas veces á accidentes funestos, tales como inflamaciones mas ó menos violentas de la vagina, del útero, del peritóneo, etc.; ulceraciones del conducto útero-vulvar; perforaciones del mismo y de la membrana serosa del abdómen, etc., etc. Hemos tenido ocasion de observar todos estos desastres en varias mujeres cauterizadas en sus casas, que luego acudieron al hospital: hemos visto tambien otras, sometidas al cuidado de varios facultativos, que presentaban la vagina mas ó menos estrechada y casi enteramente obliterada. Las cauterizaciones practicadas contra las reglas del arte, han dado lugar á que muchos prácticos, y algunos muy distinguidos, hayan desechado completamente la aplicacion de los cáusticos á las ulceraciones del órgano gestador.» (Lisfranc, *Clin. chir. de la Pitié*, tomo III, pág. 582.)

En ciertos casos la ulceracion se cubre de una trasudacion sanguínea desde el momento en que se aplica el espéculum; y el modo de prevenir ó cortar la emision de la sangre, es apresurarse á cauterizar. Cuando á pesar de todo no se puede cohibir la sangre, se vierte en la cavidad del espéculum, un líquido ligeramente estíptico, y si por este medio se consigue el objeto se procede á la cauterizacion, sino, es preciso diferirla. Cuando la vagina se halla estrechada ó interceptada por bridas, que segun Mad. Boivin, forman algunas veces una especie de fieltro, aconseja tambien Lisfranc la cauterizacion, aunque la ulceracion no esté muy visible, y aunque sea imposible la aplicacion del espéculum. Creemos que este es el caso en que con mas motivo se debe recurrir á las inyecciones y demas auxilios conocidos, antes de intentar la cauterizacion, que seria por lo menos inútil si otros medios mas fáciles produjesen la curacion.

«La primera aplicacion del cáustico debe ser muy moderada, porque sin esta precaucion, podria dar márgen á graves accidentes en ciertas mujeres, cuyo útero se irrita mucho bajo la influencia de la cauterizacion ordinaria. Es pues preciso principiar por tantear la sensibilidad, y si se exalta demasiado, tocar la úlcera lo mas de tarde en tarde que sea posible..... Iguales precauciones se deberán observar para la introduccion del espéculum, cuando sea dolorosa é intolerable por razon de la escesiva irritabilidad de la vagina.» (Lisfranc, *ibid.*, página 587.)

La cauterizacion del cuello uterino por el nitrato de plata ó por el nitrato ácido de mer-

curio, raras veces va inmediatamente seguida de dolor; lo cual no es estraño, puesto que cuando se aplican sanguijuelas á este órgano, no sienten las enfermas sus mordeduras. Esta operacion promueve ó aumenta los flujos blancos, y en la mayor parte de los casos produce á la media hora ó á la hora, un poco de calor y á veces un ligero dolor, que casi siempre son de corta duracion. Si estos fenómenos, generalmente poco pronunciados, se elevasen hasta un grado tal, que pudiesen considerarse como accidentes graves, seria preciso combatirlos con cuartos de lavativa laudanizados, baños calientes, sangría revulsiva, cataplasmas emolientes en el abdómen, é inyecciones anodinas casi frias en la vagina. (Lisfranc.)

Durante la menstruacion y en los cinco ó seis dias que la preceden y la siguen, se suspende la cauterizacion. Durante el embarazo, «si la ulceracion se estiende, ó si se temen los progresos latentes de la solucion de continuidad, situada en el orificio del hocico de tenca, se deberá practicar la cauterizacion con las modificaciones que antes hemos establecido. Muchas veces he usado este medio, y hasta el dia siempre me ha probado bien. Pero, ¿seria prudente apelar á él, cuando la úlcera situada al esterior se hace estacionaria? La razon natural parece demostrar que la escitacion ocasionada por semejante medio, podria, rigorosamente hablando, producir el aborto; y por lo mismo, me parece mucho mas prudente contemporizar, teniendo siempre presente la indispensable precaucion de celar con vigilancia la superficie denudada, para atacarla por el cáustico, tan luego como empiece á estenderse y á hacer rápidos progresos.» (Lisfranc, *ibid.*, p. 590.) En este caso, sobre todo si la enferma ha tenido anteriormente abortos, es preciso apurar todos los medios suaves, antes de recurrir á la aplicacion del nitrato ácido.

Esta operacion se repite generalmente cada ocho dias. Si para cicatrizar ciertas ulceraciones basta tocarlas una ó dos veces, como dice Lisfranc, es mucho mas comun no conseguir este resultado sino despues de veinte ó treinta cauterizaciones, y no es raro que cueste todavía mas. Tambien se vé algunas veces, que á pesar de la perseverancia en la aplicacion del cáustico, en vez de enmendarse el mal, se estaciona ó crece. Cuando asi sucede, se hacen las cauterizaciones mas de tarde en tarde, ó se suspenden por uno ó dos meses, pasados los cuales, suele haberse verificado la cicatrizacion en muchos casos. Asi lo creen Lisfranc, Duparcque y Sanson. «En la Casa real de Sanidad y en otras partes, hemos visto á mujeres sometidas durante cinco ó seis meses á cauterizaciones metódicas, que sin embargo no adelantaban un paso hácia la curacion. Fatigadas de este largo é inútil tratamiento, é impacientes por el reposo del órgano enfermo, salian del hospital y volvian á su modo ordinario de vivir, sin privarse de nada. Algunos meses despues volvian á consultarnos, y hallábamos el hocico de tenca perfectamente sano. Los primeros casos de esta especie que se nos presentaron, nos causaron una gran sorpresa; pero su repeticion nos familiarizó con semejantes resultados, que por otra parte nos llamaron bastante la atencion, para hacernos sospechar que tal vez la cauterizacion entorpece algunas veces la marcha de la curacion, inclinándonos por lo tanto á ensayar todos los demas medios antes de recurrir á ella.» (Nota comunicada por Morel-Lavallée.)

Cuando hayan desaparecido las ulceraciones del cuello uterino, se cuidará de examinar la cicatriz con el espéculum á lo menos cada ocho dias, para repetir la cauterizacion, si es que vuelve á abrirse la ulceracion. Como no siempre es fácil descubrir las cicatrices recientes de las ulceraciones superficiales, se hacen en los puntos dudosos fricciones suaves con un hisopo de hilas. Si de este procedimiento resulta una trasudacion sanguínea en la superficie ulcerada, es señal de que está denudada; y si no, es prueba de que está intacta (Lisfranc). Dice este mismo autor, que en todo caso, es sumamente raro que no basten una ó dos aplicaciones del cáustico mercurial para formar la cicatriz.

Hasta ahora solo nos hemos ocupado de los tópicos aplicables al cuello uterino; pero como hay medios generales que los secundan con eficacia, no podemos menos de estudiarlos.

Medios generales.—Reposo.—Ya no se prescribe en el dia el reposo *absoluto*. Se ha limitado en gran manera la práctica que por una simple ulceracion, condenaba á las mujeres á completa inmovilidad, y á pasar meses enteros en la cama, en una silla poltrona ó en un sofá. Esta escesiva inaccion y el aburrimiento que no podia menos de acompañarla, perturbaban las funciones, producian la languidez, y á un estado de salud casi perfecto, sustituian otro estado valetudinario. Parece increible el rigorismo con que en otro tiempo procedian algunos prácticos respecto del reposo. En la Casa real de Sanidad visitamos á una señorita, que por consejo de un médico de provincia se hacia transportar en posicion horizontal de la cama al sofá. Hacia mas de cuatro meses que sus pies no habian tocado el suelo; y todo esto por una afeccion insignificante del útero! Solo en los casos de úlcera é inflamacion sub-aguda, aconseja Lisfranc un reposo mas ó menos absoluto; y en las ulceraciones atónicas, un ejercicio moderado. Marjolin proscribe formalmente en sus lecciones la absoluta inmovilidad, considerándola como mas grave que el mismo mal que se pretende curar. Hé aquí lo que dice el doctor Duparcque: «En todos los casos de afeccion crónica del útero, sea congestiva, hemorrágica ó inflamatoria, el reposo absoluto es mas nocivo que ventajoso, y solo está positivamente indicado, cuando hay ingurgitacion hemorrágica esencial, flegmasia aguda ó sub-aguda, ó dislocacion del órgano. Raras veces he tenido que so-

meter á mis enfermas á este estado de reposo, ni en las ulceraciones simples, ni en las herpéticas, ni en las sifilíticas, como no fuese en los primeros dias. Hemos visto á muchas mujeres dedicarse, durante el tratamiento, á sus ocupaciones ordinarias, y á otras venir á París una ó dos veces por semana, de pueblos distantes cuatro, diez y quince leguas; y sin embargo no por esto dejaron todas de sanar con igual prontitud, que las que gozaban de condiciones opuestas, á pesar de que algunas de ellas sufrian la cauterizacion cada vez que venian.» (*Ibid.* 383.)

Reposo del órgano enfermo.—El autor que acabamos de citar, solo habla bajo este título del reposo absoluto; lo que es evidentemente un error, un verdadero *lapsus*. El reposo de un órgano es la suspension de sus funciones: por ejemplo, cuando en una fractura del olecranon, se prescribe el *reposo de la estremidad superior*, no se quiere decir que el enfermo permanezca inmóvil en una poltrona, sino que lleve el brazo en cabestrillo y no se sirva de él. Asi, pues, el *reposo del útero* no significa en el presente caso, sino la abstinencia de los placeres venéreos, abstinencia que prescriben todos los prácticos. Nosotros no creemos que es rigorosamente de precepto, sino cuando la ulceracion es dolorosa ó emite sangre con mucha facilidad.

En el tratamiento de estas afecciones debe tenerse presente la higiene, y prescribir un régimen conveniente. «Es evidente, dice Duparcque, que muchas ulceraciones uterinas leucorréicas, son ocasionadas, ó á lo menos están sostenidas, por un estado general de debilidad ó atonia, que muchas veces procede de un desarreglo en las funciones digestivas, ó de una afeccion morbosa en los órganos que las desempeñan; por ejemplo, gastritis, gastro-enteritis, etc. Ahora bien, nadie ignora que si no se trata de destruir estos estados generales morbígenos ó patológicos por medio de tratamientos apropiados, la medicacion local que se aplica á la ulceracion uterina, no surte efecto, ó solo lo produce momentáneo, y no tarda en presentarse de nuevo la ulceracion. Por el contrario, la distraccion de estas causas, podrá, sin necesidad de aplicaciones locales, ser suficiente para curar radicalmente ulceraciones muy pertinaces. Algunas veces hemos notado que una variacion en el régimen, y la permanencia de algunas semanas en el campo, al mismo tiempo que producian el efecto de restablecer las funciones digestivas alteradas en su ritmo normal, y de reparar las fuerzas, las carnes y el color; hacian cesar leucorreas muy tenaces y desaparecer las ulceraciones que las daban orígen.

Obs. 5.ª «Una mujer de treinta y tres años, nerviosa é irritable, pero de carácter y maneras negligentes, de constitucion en otro tiempo lozana, y últimamente delgada, blanda y atónica, espuesta por consiguiente á contraer toda suerte de afecciones catarrales epidémicas, padecia una leucorrea desde épocas anteriores á la aparicion del flujo periódico. Habia tenido dos hijos de constitucion linfática. Despues de su último parto, ocurrido cuatro años antes de la época á que nos referimos, la leucorrea se hizo muy abundante, y en su consecuencia la enferma empezó á esperimentar dispepsia, dolores gástricos, debilitacion general y demacracion. Fué tratada varias veces y aun se trató ella misma, pero siempre sin éxito. Consultado á mi vez, hallé un flujo leucorréico muy copioso, con palidez de la vagina y ligera tumefaccion del cuello uterino, cuyo orificio presentaba una erosion vivamente rubicunda, que se marcaba muy bien sobre el color apenas rosado de las partes inmediatas. La erosion parecia estenderse hasta la cavidad del cuello uterino, de la cual fluia gota á gota una mucosidad glutinosa. Prescribí un régimen tónico, algunos amárgos, baños alcalinos, é irrigaciones, hechas primero con emolientes, y despues con un cocimiento de media onza de corteza de encina por cada azumbre de agua. A beneficio de estos medios disminuía el flujo, pero muy luego se exacerbaba, y la ulceracion permanecia estacionaria. Pasé ligeramente por la superficie de esta un hisopo impregnado de nitrato ácido de mercurio, haciéndolo penetrar hasta el interior del cuello; pero tampoco ocurrió novedad particular. Por último, me enteré de que la enferma era muy desarreglada en sus apetitos, y entregándose á todos sus caprichos, seguia un régimen de los mas desordenados. A pesar de mis consejos, no queria salir de su cuarto, hacia por lo tanto malas digestiones y tenia frecuentes cólicos. En vista de esto, la intimé severamente la necesidad de conformarse con todo rigor á las reglas higiénicas que se la habian prescrito; suspendí la cauterizacion, y al cabo de un mes, se habia declarado una mejoria, que por los medios anteriores parecia inasequible. Dos meses de campo bastaron para acabar de todo punto con los restos de la afeccion. De vuelta á París se entregó de nuevo la enferma á sus antiguas costumbres, que produjeron los mismos efectos que antes, y exigieron los mismos medios. Ademas la sometí al uso de las aguas de Spa, y la mandé tomar frecuentes baños sulfurosos. De esto hace un año, y la curacion parece asegurada.» (Duparcque, *ibid.*, t. I, p. 385.)

Los baños locales han sido generalmente desaprobados, por causa de la congestion que promueven en el órgano enfermo. (Lisfranc, Marjolin, J. Cloquet, etc.) Los baños tibios son todavía algun tanto usados. Lisfranc acostumbra mandarlos cada dos dias, aun cuando no haya la menor señal de flogosis; pero algunas veces fatigan y debilitan á las enfermas. Creemos pues, que no existiendo síntomas inflamatorios, basta un baño semanal cuando mas, y si hay atonia, nos parece prudente suspender el uso de tal medio. Es evidente que en los casos de complicacion inflamatoria, los baños tibios pueden secundar la accion de las inyecciones emolientes, y solamente entonces nos parece digno de imita-

cion el procedimiento de Lisfranc. Creemos por otra parte que este profesor obra con muchísimo acierto, cuando manda administrar una lavativa casi fria; porque este medio es muy útil para desembarazar el intestino recto y prevenir la congestion, y aun el flujo sanguíneo por las ulceraciones, que podian resultar de los esfuerzos de la defecacion. El láudano administrado por la misma vía, es escelente para calmar el dolor. ¿No se podria tambien aplicar este narcótico directamente al mal, bañando el cuello por medio de una inyeccion prolongada, guardando la enferma la posicion que antes hemos indicado?

Al interior, se prescriben los atemperantes en los casos de inflamacion, y los tónicos en los de atonia. Lisfranc ha reportado en general buenos resultados del ioduro de potasio.

ARTICULO IX.

Ulceraciones herpéticas del cuello uterino.

Mucho dejan que desear respecto de este punto todos los autores, aun los que con mas aprovechamiento se han dedicado al estudio de estas enfermedades, como son: Dugés, Duparcque, Gibert, Melier, Lisfranc, Vidal de Cassis, etc. Algunos observaron la erupcion; otros vieron ulceraciones cuyo carácter herpético no les pareció dudoso; pero ninguno de ellos averiguó el paso de la erupcion á la ulceracion, ó sea la fisonomia especial de cada una de las fases de la enfermedad. Algunos han supuesto conocerla, pero no se han apoyado en hechos concluyentes; por nuestra parte tampoco podemos ofrecer una descripcion general.

Hemos hablado ya de los puntitos rojos y de las vesículas transparentes, que se desarrollan en el cuello uterino, hallándose este mas ó menos entumecido y rubicundo, con trasudacion de mucosidades en mayor ó menor abundancia. Vamos ahora á referir un ejemplo de esta especie.

Una mujer de treinta y cuatro años, padecia una leucorrea muy penosa, y despues de haber empleado inútilmente una multitud de medios para combatirla, se dirijió á Duparcque. El tacto solo descubrió una leve tumefaccion del cuello, sin aumento notable de volumen, ni dolores, ni sensibilidad á la presion. Examinada esta parte por el espéculum, se presentó sembrada de puntitos rojos, bastante parecidos á picaduras de pulga, disgregadas en la circunferencia del cuello, y confluentes en las inmediaciones del orificio. De esta superficie trasudaba un líquido sero-mucoso é incoloro. La enferma habia padecido largo tiempo un hérpes miliar en la parte interna y superior de los muslos, que no le ocasionaba mas incomodidad, que cierta comezon cuando se calentaba mucho andando. Hacia ya dos años que la afeccion habia desaparecido sin que lo percibiese la enferma; y desde entonces la leucorrea se habia hecho mas abundante. En vista de estos antecedentes, se la prescribieron algunos purgantes, azufre dorado de antimonio al interior, inyecciones y baños de Bareges. Al mismo tiempo se aplicaron á los muslos vejigatorios volantes, y mas adelante se reemplazaron por un cauterio en el brazo. A beneficio de estos medios, se curó la erupcion uterina, y la leucorrea se redujo hasta el punto de ser poco incómoda. (Duparcque, t. I, pág. 392.)

Cuando no se ha tenido ocasion de seguir toda la evolucion de la enfermedad, el modo de elevarse á su orígen es el siguiente. Si existe al mismo tiempo una erupcion herpética en la piel, ó ha desaparecido ya, y despues de su supresion ha aumentado la leucorrea; el tratamiento ordinario tiene poca ó ninguna influencia sobre la ulceracion del cuello; al paso que los anti-herpéticos la modifican muy pronto y la curan. Segun Duparcque, la superficie se presenta en estos casos mas abollada y mas rugosa que en las erosiones simples. «La primera vez que vi uno de estos casos equívocos, la ulceracion, que primero parecia disminuir de estension bajo la influencia de los medios ordinarios, no tardó en recobrar sus primeras dimensiones, perseverando en ellas á pesar de todos mis esfuerzos. Los astringentes y la misma cauterizacion, introducida hasta el interior del cuello, no habian surtido efecto; en vista de lo cual creí que la persistencia de la ulceracion podia provenir de la naturaleza de la erosion, ó depender de una causa interna, humoral, viciosa ó virulenta, y no ser mas que una manifestacion de las muchas que se notaban en varias partes, bajo la forma de una rubicundez aftosa en las inmediaciones de las ninfas de los pequeños lábios y del conducto urinario, y bajo la de pústulas que se sucedian sin interrupcion en la frente y en la cara. Sometí á la enferma (Mad. W. Chausseé Menilmontant) á un tratamiento depurativo, al uso de los baños de Bareges, y al de los purgantes; mandé aplicarla muchos vegigatorios volantes en la region lumbar, y establecí un cauterio permanente en el brazo izquierdo. En menos de dos meses conseguí la curacion completa de esta ulceracion, que durante otros cinco habia resistido á todos los medios ordinariamente eficaces para curar otras ulceraciones, que si bien parecen análogas á esta, difieren de ella en realidad, porque son enteramente locales.» (*Ibid.*, p. 394.)

Es cuando menos probable, que las ulceraciones que se presentan bajo este aspecto, hayan principiado por erupcion herpética; del mismo modo que es casi incontestable que ciertas erupciones terminarian por ulceracion, si no se las curase por medios convenientes. A pesar de todo, repetimos que no conocemos ninguna observacion, que deje este hecho exacta y clínicamente establecido.

De todos modos en los casos de esta especie, se deberá insistir poco en el tratamiento local, que casi nunca da resultados satisfactorios, y

mucho en los medios internos que generalmente se administran en las afecciones herpéticas.

ARTICULO X.

Ulceraciones escrofulosas ó tuberculosas del cuello uterino.

Quizás fuese mas acertado dar á este artículo el título de *Tubérculos del cuello uterino*; pero autorizados por varios ejemplos de mucho peso, preferimos designar la afeccion por su último periodo, que es el mas claro y el mas importante. Ademas bajo el punto de vista práctico, la ulceracion tuberculosa está casi necesariamente unida á las demas.

Algunas veces se revela la existencia de los tubérculos del cuello uterino, por ciertas abolladuras, que bien podrian dar lugar á temer el desarrollo de otra afeccion mas grave, cual es el carcinoma. Lisfranc confiesa que en el principio de su práctica cometió esta equivocacion, y aconseja con razon que se suspenda el diagnóstico, hasta que la naturaleza del líquido que fluye del tumor, desvanezca todas las dudas. En efecto, estos productos accidentales ordinariamente se reblandecen, el tumor se hace fluctuante, se abre y vierte serosidad mezclada con detritus de materia caseosa. Por la compresion del espéculum, sale el líquido algunas veces por el orificio fistuloso en forma de chorro, segun lo ha observado Lisfranc. La abertura del foco se ensancha y se convierte en úlcera; si bien otras veces se verifica la misma terminacion por distinto mecanismo, ó sea por la reunion de muchas alteraciones inmediatas. La destruccion puede ser muy considerable: en el hospital de *la Pitié* se vió una ulceracion escrofulosa, que habia destruido el cuello del útero hasta la parte inferior de la insercion de la vagina; y aun la parte superior de este conducto, estaba tambien algun tanto afectada por la solucion de continuidad, complicada en este sitio con un flujo de color de rosa y sobre manera abundante. La enferma padecia dolores lancinantes; su constitucion estaba singularmente debilitada; el aspecto de la ulceracion era de muy mal carácter, y todo daba márgen á sospechar un verdadero cáncer. El cirujano se inclinaba á este diagnóstico fatal, cuando al enjugar la solucion de continuidad abrazada por el espéculum, vió en ella una cantidad bastante considerable de materia tuberculosa, alojada en una especie de lagunas, situadas en el fondo del foco principal. Algunos gánglios sub-maxilares estaban ingurgitados. Habiendo recurrido á los anti-escrofulosos y á la cauterizacion por el nitrato ácido de mercurio, se consiguió una completa curacion. (Lisfranc, t. III, p. 549.)

Esta afeccion, de la cual dice el citado autor haber visto numerosos ejemplos, sigue ordinariamente, segun él, la misma marcha que los abscesos calientes ó frios; la fluctuacion se hace sentir en el cuello, como en los casos de tumor canceroso reblandecido. Estas ulceraciones se complican muchas veces con ingurgitacion del cuerpo del útero; y si esta ingurgitacion es de la misma naturaleza que la del cuello, es de temer que los focos tuberculosos inflamen el peritóneo, y aun que se abran en su cavidad, como lo ha visto Lisfranc (p. 550).

La materia tuberculosa es la que caracteriza estas úlceras; pues las abolladuras del periodo de crudeza y la fluctuacion del periodo de reblandecimiento, no constituyen signos decisivos. Pero aun cuando el diagnóstico no tenga toda la exactitud que seria de desear, desde que se manifiesta una ulceracion en una persona escrofulosa, es preciso administrar los tónicos, prescribir un régimen higiénico conveniente, aplicar tópicos astringentes al cuello uterino, y practicar la cauterizacion. Importa tambien vigilar los órganos del pecho, que en semejantes casos están casi siempre comprometidos, segun lo ha demostrado Louis.

En el caso de feliz terminacion que hemos referido, el estado del pecho no entorpeció la marcha de la enfermedad; es decir que no hubo tisis. Duparcque tuvo á su cargo un caso en que dice existía esta terrible complicacion, y triunfó de ella; pero como no se comprobó la existencia de la materia tuberculosa en el cuello uterino, presumimos que solo habria una simple ulceracion en un sugeto delicado de pecho (p. 369).

Concluiremos diciendo, que esta lesion es muy rara, y que entre cien ulceraciones del cuello, quizás no se halle una tuberculosa. (Véase nuestro artículo sobre la tuberculizacion del útero en general.)

ARTICULO XI.

Ulceraciones escorbúticas del cuello uterino.

Aunque un solo caso es insuficiente para constituir un órden de hechos, siéndonos imposible darle cabida en otra parte, nos vemos precisados á describirlo aisladamente.

»En el hospital de venéreo, se admitió á una mujer afectada de una sífilis constitucional. Habiéndola examinado el cuello uterino, se halló en él una ulceracion venérea, que á beneficio del tratamiento general y local se cicatrizó muy en breve. Quedaban empero pústulas ulceradas en las piernas y en la cara; y á los tres meses apareció un escorbuto con caracteres muy marcados. Todas las soluciones de continuidad contrajeron al momento el carácter de la afeccion general; y esplorado nuevamente el cuello uterino, presentó una ulceracion del tamaño de una peseta columnaria, enteramente semejante á las ulceraciones esteriores. El cuello estaba hinchado, blanduzco y presentaba un color lívido.» (Desgouves de la Martinica, tesis número 221; 1826.)

¿Bastará esta observacion tan escesivamente

concisa, para establecer la existencia de las úlceras escorbúticas del cuello uterino?

Consideramos escusado añadir, que en estos casos debe dominar el tratamiento de la enfermedad general, que basta muchas veces para curar la lesion local. No por eso queremos decir que los tópicos estén de mas, pero sí que deben considerarse como secundarios.

ARTICULO XII.

Ulceraciones sifilíticas del cuello uterino.

En el dia es ya innegable que la úlcera sifilítica puede desarrollarse en el cuello uterino; y es digno de notarse que desde que la demostracion de este hecho ha llamado la atencion á los prácticos, se ha aumentado su frecuencia. Cullerier solo halló dos en su larga práctica; Ricord vió seis en un año, en el hospital de venéreo (*Mem. de l'Academ. royal de Med.*, t. II, pág. 166); Duparcque observó dos entre cien enfermas (t. I, p. 404); á Vidal se le presentaron dos en el hospital de Lourcine, en el término de un año; por último, Melier ha visto tambien esta afeccion, y dice que es mas frecuente de lo que muchos creen.

Observacion 1.ª—Una jóven que se habia sometido á un tratamiento hacia mas de un mes, para curarse de una ulceracion prominente, pero poco estensa, de la comisura izquierda de los lábios del hocico de tenca; tenia al mismo tiempo un catarro uterino opaco y lijeramente purulento. Fué examinada por medio del espéculum el dia de su salida del hospital. La vulva estaba sana, como tambien las partes inmediatas de la vagina y el cuello uterino. Este último presentaba su volúmen normal; pero la ulceracion del orificio no estaba del todo cicatrizada, si bien lo que quedaba no escedia el volúmen de una cabeza de alfiler, y parecia próximo á cicatrizarse. Las mucosidades que salian del útero eran trasparentes. Considerando á la enferma equivocadamente como curada, se la dió de alta. Un discípulo mio que hacia mucho tiempo no habia tenido contacto con mujeres, tuvo relaciones con esta poco despues de su salida del hospital, y contrajo un *ulcus elevatum* en la base del balano, con mas un bubon. La enferma volvió al hospital á los dos dias, y habiéndola examinado detenidamente con el espéculum, no hallamos nada al esterior ni á la entrada de la vulva: la vagina estaba todavía sana; pero el cuello uterino se presentaba rubicundo y parecia un poco hinchado: la cicatriz de la ulceracion estaba rota y la superficie ulcerada, cuya estension habia aumentado otro tanto de lo que era antes, segregaba una materia puriforme. La enferma se quedó en el hospital, y mas adelante salió perfectamente curada.

»Obs. 2.ª—Ha entrado hace poco en el hospital civil una mujer, con una ulceracion del cuello uterino bastante profunda, pero de superficie poco estensa, que dá lugar á un flujo purulento, sin que se note nada de particular en la vulva ni en la vagina. Dijo que su marido tenia una úlcera sifilítica; y hallándose cabalmente este hombre en el hospital de venéreo, hemos podido comprobar que efectivamente padecia la úlcera sifilítica en el meato urinario.» (Ricord, *Memoires de l'Acad. royal de Med.*, tomo II, página 169.)

Estos hechos son á la verdad muy concluyentes, pero los que siguen lo son todavía mas. Refiérelos el Dr. Gosselin (*Archives*, jun. 1843); y como al mismo tiempo este profesor dá á conocer un carácter importante de la marcha de tales ulceraciones, copiaremos testualmente sus propias palabras.

»....En los primeros dias se presentan con todos los caracteres de la úlcera sifilítica, á saber: superficie redondeada con los bordes cortados perpendicularmente y el fondo gris. Al cabo de algunos dias varian de aspecto, y ofrecen los caracteres de las ulceraciones no sifilíticas, con las cuales en entonces muy fácil confundirlas. Dos veces he tenido ocasion de comprobar esta insidiosa trasformacion.

Obs. 3.ª—Se presentó una mujer en el hospital de Lourcine y fué puesta á cargo del profesor Robert. Examinada con el espéculum, presentó una úlcera con los indicados caracteres. Para asegurarse mas, inoculó Robert en el muslo el líquido recogido en la superficie de la úlcera con un tapon de hilas, y no tardaron en desarrollarse tres pústulas en las tres picaduras que se habian practicado. Algunos dias despues se procedió á nuevo exámen, del cual resultó que la úlcera estaba desgastada, no deprimida, mas estensa, y no presentaba ningun carácter que la distinguiese de las ulceraciones ordinarias. A no ser por el primer exámen, nada hubiera indicado la naturaleza sifilítica de la afeccion; y adviértase que no se habia aplicado ningun tópico local, ni se habia practicado la cauterizacion. La enferma salió prematuramente del hospital, y no pude saber lo que habia sido de ella.

»Obs. 4.ª—Poco tiempo despues observé otro hecho análogo en la sala del profesor Michon.» (Gosselin, *Archivos de med.*, junio de 1843.)

Estos dos hechos bastan para demostrar claramente la existencia de la úlcera sifilítica en el cuello uterino. La rápida metamórfosis, que dá á esta úlcera específica la apariencia de simple, milita en favor de los que opinan como Gibert, que la mayor parte de las erosiones granulosas son de naturaleza sifilítica. Pero Gosselin no dice que en sus casos hubiese granulacion, sino solamente *úlcera ordinaria*. Sentimos que se olvidase una cosa tan importante, como la inoculacion del pus que segregaba la úlcera sifilítica despues de su trasformacion: este esperimento hubiera demostrado si variaba su naturaleza al mismo tiempo que su aspecto. Segun Ricord y Vidal, parece que la erosion granulosa que conserva el carácter contagioso, revela de esta funesta propiedad comunicando,

no una úlcera sifilítica, sino una blenorragia. No pasaremos mas adelante en esta cuestion, que en otro lugar desenvolveremos mas estensamente: y por ahora terminaremos diciendo, que la úlcera sifilítica presenta en el cuello uterino los mismos caracteres que en otras partes, á saber; fondo gris, bordes cortados perpendicularmente, algunas veces invertidos hácia fuera, y en ocasiones la fisonomía del cáncer ulcerado, segun lo han observado varios autores. Los dos puntos mas notables de la historia de esta afeccion han sido descubiertos por Vidal y Gosselin; el primero es su rápida curacion, que forma un contraste singular con la marcha lenta de las ulceraciones ordinarias; el segundo es su trasformacion en una úlcera simple en la apariencia. Es indudable que la interpetracion mas natural de estos dos hechos, que parecen contradictorios, es que la úlcera sifilítica, susceptible de dos terminaciones igualmente rápidas, unas veces se cura, y otras se trasforma en ulceracion granulosa.

Diagnóstico de la úlcera sifilítica del cuello uterino.—Tres son las circunstancias que contribuyen á oscurecer este diagnóstico: la rápida trasformacion de la úlcera sifilítica en erosion ordinaria, y su semejanza con la úlcera cancerosa, y sobre todo con la que Duparcque llama úlcera corrosiva simple. La primera dificultad nos parece insoluble; porque si bien los antecedentes, la presencia de los demas síntomas sifilíticos y los efectos del tratamiento, pueden suministrarnos algunas probabilidades sobre la naturaleza de la lesion; por otra parte puede tambien suceder que exista una úlcera simple del cuello uterino, juntamente con los síntomas venéreos, sin que entre aquella y estos, haya mas relacion que la coincidencia. En cuanto á los efectos del tratamiento, ¿cómo podrán servirnos de guia, cuando sabemos que muchas veces las lesiones específicas se curan por medios ordinarios, y las lesiones ordinarias por medios específicos? Los antecedentes son por lo tanto los que pueden en estos casos suministrarnos indicios menos engañosos; es pues preciso consultarlos con detenimiento. Dejamos á un lado la inoculacion, que ha tenido su temporada de estar en voga, durante la cual hizo muchas víctimas; pues ofrece el grave inconveniente de multiplicar las úlceras, aumentando por consiguiente los sufrimientos de la enferma y los peligros de la enfermedad. Hay casos en que no tienen lugar estos motivos de duda; porque la úlcera sifilítica se presenta con caracteres muy marcados, como los de los ejemplos que hemos citado. De todos modos solo cabe en estos casos un error grave, y es el tomar por cáncer y tratar como tal, una úlcera sifilítica ó corrosiva. Se evitará esta equivocacion, teniendo presente que muchas úlceras de fisonomía eminentemente cancerosa, han sido perfectamente curadas por los anti-venéreos. Es pues indispensable tener presentes estas ideas al formular el tratamiento, que debe por consiguiente principiar por el de las úlceras ordinarias ó el de la úlcera sifilítica; si luego se declara el carácter canceroso, se obrará con arreglo á las indicaciones.

ARTICULO XIII.

Pólipos del cuello uterino.

Por mas que deseemos evitar toda repeticion, no podemos pasar por alto los pólipos del cuello uterino: algunos se fijan en el hocico de tenca, como si este fuese su lugar de preferencia, y solo parecen ser una exageracion ó último periodo de las granulaciones blandas que constituyen la metritis en forma de frambuesas. Tales son los pólipos que Dupuytren denomina *celulosos y vasculares*.

Estos pólipos, dice el distinguido cirujano que acabamos de citar, empiezan por pequeñas elevaciones, apenas perceptibles en el interior del cuello. Ofrecen síntomas análogos á los del cáncer del hocico de tenca, y como por su pequeñez se sustraen á la mas detenida esploracion, desesperan á un mismo tiempo al médico y á la enferma. Los principales síntomas de esta enfermedad, son los siguientes: flujos blancos ó rojos, comunmente acompañados de sensacion de fatiga en los riñones, de tirantez en las ingles, y pesadez en el ano; estenuacion física y moral, producida en un término muy breve por la pérdida de sangre y por los dolores; y sobre todo un flujo blanco, que se aumenta por el menor contacto, por el coito, por la proximidad de la menstruacion, etc. El tacto practicado por un dedo esperto, y la vista secundada por el espéculum, pueden fácilmente descubrir esta afeccion. El dedo reconoce en los lábios del hocico de tenca ó en el interior de su orificio, uno, dos, tres ó mas cuerpecitos prolongados y pediculados, cuyo volúmen varía desde el de un guisante hasta el de una habichuela. Estos cuerpecitos emiten sangre al menor contacto.

Mediante el espéculum, se ve que el cuello uterino y el hocico de tenca están enrojecidos, dilatados y llenos de estos tumorcitos, que toman insercion en dichas partes.

Segun Dupuytren, esta afeccion es muy frecuente, y muchas veces se ignora su existencia. La única indicacion que presenta, es la estirpacion de las vejetaciones que la constituyen. Esta operacion no es tan pronta, como parece hacerlo esperar la poca profundidad del sitio afecto, que permite el libre acceso de la vista y los instrumentos; y es porque la suma pequeñez de estos cuerpos impide apoderarse de ellos y sacarlos en su totalidad. Se coloca á la enferma en posicion supina y con los muslos apartados como para la operacion de la talla. Si la depresion de la víscera, aumentada por los esfuerzos de espulsion y por la presion en el epigastrio, bastan para hacer descender el hocico de tenca hasta la entrada de la vagina, entonces se tiene el mal al alcance de la mano, y es por consiguiente muy fácil su estirpacion; pero por

lo comun es necesario el uso del espéculum. Una vez abrazado el cuello por medio del instrumento, se enjuga con esmero esta parte; en seguida se cogen los pólipos con pinzas de dientes muy finos, y se cortan con tijeras prolongadas lo mas cerca posible de la superficie uterina. Si algunos de ellos, por razon de su exigüidad, se sustraen á la accion de los instrumentos, ó si se perciben en el interior del cuello uterino, unas elevacioncitas (Dupuytren) que puedan hacernos sospechar la existencia de gérmenes ó pedazos de pólipo, se deberá cauterizar la superficie con un cono de nitrato de plata, fijo en un porta-cáustico. No hay enfermedad, dice el autor, que mas martirice á las enfermas, ni que mas difícil sea de reconocer; pero en cambio posee el arte contra ella recursos muy eficaces, por medio de los cuales las enfermas pasan en pocos instantes de un estado, en apariencia funesto, á la mas perfecta salud.

Para sostener la curacion, basta no olvidarse de practicar de cuando en cuando algunas evacuaciones sanguíneas, para suplir las que la curacion ha suprimido, y que por decirlo así, eran ya normales en fuerza de la costumbre.

El órden de frecuencia de esta afeccion es el siguiente: primero la edad adulta, despues la vejez, y por último, la juventud. En una jóven de diez y ocho años, nos vimos precisados á destruir el hímen para introducir el dedo y el espéculum hasta el cuello uterino, en el cual existian pólipos rojos, celulares y vasculares, que daban lugar á continuos flujos sanguíneos y fétidos. Bastaron muy pocos segundos para que la enferma quedase libre del mal, cuyos efectos desaparecieron tambien al instante. (Dupuytren, *Lec. oral.*, t. IV, p. 370.)

»La señora de F.... de edad de 30 años, vecina de la plaza de S. Miguel, llevaba dos años de casada y no habia tenido hijos. Hacia muchos años que padecia dolores en el útero, con tirantez en las ingles y peso en el ano. Tenia flujos blancos y rojos tan abundantes, que se veia precisada á ponerse paños. En vano consultó á varios facultativos, cuya prolongada asistencia no la proporcionó el menor alivio. Deseando esta señora ver el fin de su indisposicion, que á su modo de ver (y con razon) la privaba de tener hijos, se dirigió al Dr. Jacquemin, hijo, quien la recomendó á Dupuytren. Ambos profesores la examinaron, primero por el tacto y despues por el espéculum; y comprobaron la existencia de gran número de pólipos pequeños, rojos y vasculares, reunidos en racimos que llenaban el cuello uterino. Procedieron á estirparlos con tijeras, y en seguida cauterizaron la herida que quedó en el sitio de insercion de los pedículos, con un cilindro de nitrato de plata, montado en un porta-cáustico. No sobrevino accidente alguno; cesaron los flujos y los dolores, y la enferma, que nunca habia tenido hijos, se hizo embarazada dos meses despues de la operacion, y parió un niño de todo tiempo bien constituido.» (Marx, *tesis.*)

Concluiremos diciendo, que los pólipos mucosos y fibro-celulosos echan raices al esterior del cuello, y que algunas veces se ha observado en el hocico de tenca, un rodete fibroso y anular, verdadero pólipo que parece prolongar el cuello. Por último, se han visto tambien en este sitio vegetaciones sifilíticas con todos sus caracteres ordinarios. (Ricord, *Mem. de l' Acad. de med.*, t. II.)

ARTICULO XIV.

Cáncer del cuello uterino.

Despues de tantas investigaciones como se han hecho sobre el cáncer del cuello uterino, todavía forma esta enfermedad una de las cuestiones mas difíciles y mas oscuras de la cirugía. A pesar de que el órgano afectado está al alcance del dedo, y que el espéculum lo hace visible; á pesar de todas las condiciones que facilitan el exámen, reduciendo el cuello uterino á la misma categoría que las partes esternas bajo este aspecto; repetimos que la mayor parte de los puntos mas importantes de la enfermedad son todavía muy oscuros. No podemos menos de hacer justicia á los loables esfuerzos que se han hecho para aclarar esta materia; pero ¿se ha conseguido el objeto? Es indudable que los trabajos de Mad. Boivin, Dugés, Lisfranc y Duparcque han dado alguna luz sobre este particular; pero todos ellos dejan una multitud de dudas, imposibles de desvanecer; y ademas algunos han subdividido mucho la descripcion de la enfermedad, otros han disgregado demasiado sus elementos, y otros los han confundido. Decir que autores de tanto crédito no pudieron conseguir su objeto, equivale á ponderar la naturaleza de los obstáculos, contra los cuales tuvieron que luchar. Es pues preciso recordar aquí lo que hemos dicho al principio del artículo dedicado al cáncer del útero en general.

Causas del cáncer del cuello uterino.—Nada de positivo se sabe sobre las causas que generalmente presiden al desarrollo de esta lesion orgánica; de suerte que la etiología de esta enfermedad se halla tan atrasada como la de otras muchas. La causa que parece mas incontestable es la disposicion hereditaria; á lo menos todos los autores la admiten. Algunos creen tambien que el cáncer es mas frecuente en la edad crítica; pero Lisfranc dice que de diez y ocho á treinta y cinco años es cuando corren mayor riesgo las mujeres bajo este punto de vista. Se han aducido tambien como causas, el abuso del coito, sobre todo cuando lesiones preexistentes exijian una absoluta abstinencia de este acto, las costumbres perniciosas, la presencia de un pesario en la vagina, los abortos procurados, varias afecciones del hocico de tenca descuidadas ó mal tratadas, la supresion de las reglas, etc. No negamos la influencia de estas varias condiciones; pero reconocemos al mismo tiempo que la verdadera causa del cáncer es muchas veces desconocida.

Caracteres anatómicos del cáncer del cuello uterino.—Esta alteracion toma aspectos tan diferentes, que no se sabe qué método adoptar para esponerlos todos de una manera satisfactoria. Y es tanto mayor la dificultad, cuanto que la lesion que en sentir de algunos médicos es carcinoma, en el de otros no lo es. Para dilucidar esta parte de la cuestion, examinaremos el mal en los principales estados en que se presenta á la cabecera del enfermo.

En primer lugar los cánceres del cuello uterino se dividen en dos grandes categorías: unos que forman escavacion, y otros que forman relieve. Los primeros, es decir, los que principian por una escoriacion del tejido, pueden resultar de la degeneracion de una úlcera primitivamente simple, ó manifestarse desde luego con sus funestos caracteres. Los últimos, ó sea los que forman relieve, se dividen en dos grupos: unos no presentan tumor propiamente dicho, sino simple tumefaccion ó una especie de hinchazon general y mal limitada; otros tienen el aspecto de masas bien marcadas, ó de verdaderos tumores, variables en su forma y volúmen.

No se nos oculta que podríamos seguir otra marcha, y tratar separadamente en dos distintos párrafos del *cáncer encefaloides* y del *escirro*; pero este plan, ademas de que no abraza todos los hechos, nos parece muy poco práctico. Al tratar del cáncer del útero en general, hemos indicado ya la imposibilidad de emplear semejante division.

Vamos pues á entrar en materia segun el órden que dejamos establecido.

§ I.—*Cánceres que forman escavacion.*

Andral, Vidal de Cassis y sobre todo Lisfranc, reconocen que una ulceracion simple puede degenerar en cáncer. Esta trasformacion se anuncia por la induracion de la ulceracion, que crece en profundidad y en superficie, al mismo tiempo que sus bordes se invierten y toman un carácter mas ó menos fungoso y sanguinolento. Su fondo es gris, y pueden elevarse vejetaciones en toda su superficie, la cual segrega, no mucosidad apenas alterada, sino sanies fétida é irritante.

Otras veces se manifiestan simultáneamente una ingurgitacion y una úlcera, que desde su principio presentan la mayor parte de estos caracteres; y aun Lisfranc cita casos en que la solucion de continuidad de mala naturaleza era en cierto modo primitiva. La descripcion que hemos hecho de la úlcera, si bien fija exactamente sus caracteres, no basta para establecer definitivamente el diagnóstico; y en los casos dudosos, no hay mas piedra de toque que el tratamiento.

§ II.—*Cáncer de relieve.*

1.° Algunas veces existe este cáncer en estado de tumefaccion vaga, ora haya sucedido á la ingurgitacion crónica de uno ó de ambos lábios del hocico de tenca; ora proceda de que el escirro ó el encefaloides hayan atacado desde luego este órgano. En otros casos mas raros principia por una pequeña masa, dura, aislada y perfectamente distinta, cuyos progresos se anuncian por el aumento de volúmen y la ulceracion. Antes de este periodo, el encefaloides no puede confundirse con la simple induracion del tejido uterino, pero sí con el escirro. Oigamos á Duparcque: «El *escirro* está caracterizado por el color blanco con tinte azulado ó gris: su tejido es semi-trasparente, muy duro, muy resistente y rechina al dividirlo con el instrumento cortante. Segun sea alveolar ó en forma de rayos la disposicion de su trama, y mas ó menos blanco su color, presenta el escirro la apariencia de la castaña, del nabo, de los cartílagos ó los ligamentos intervertebrales. Ordinariamente no se hallan en él, sino muy pocas ó ningunas señales del tejido del órgano, en el cual se ha desarrollado la alteracion.

En la ingurgitacion por *induracion* reciente, el tejido que la compone tiene durante la vida una consistencia análoga á la del escirro, pero está despues de la muerte si no reblandecido, á lo menos muy flexible. El tejido en el cual se ha desarrollado la lesion, se presenta pálido; pero se distinguen muy bien sus fibras, que solo están separadas por una materia fibro-albuminosa, mas ó menos concreta, que algunas veces se puede esprimir por la presion ó la raspadura, sobre todo despues de una maceracion de algunos dias. Parece que en estos casos solo existe una mezcla del producto de la flegmasía crónica con el tejido del órgano; al paso que en el escirro hay una especie de combinacion que dá al tejido patológico cierto aspecto de mayor homogeneidad. A medida que la induracion se va haciendo mas inveterada, los caracteres anatómicos que la distinguen del escirro, disminuyen, y por último dejan de existir: el tejido del órgano se deprime y desaparece: la materia infiltrada se concreta cada vez mas, y pasando á un estado en cierta manera cartilaginoso, toma el color mas gris y la trasparencia que caracterizan el estado escirroso. Esta es sin duda una de las razones, que han movido á varios patólogos á considerar la *induracion* y el *escirro* como dos distintos grados de una misma enfermedad.» (Tomo I, pág. 344.)

Todavía queda otra especie de cáncer que no es escirro ni encefaloides, pero que puede tal vez considerarse como primer periodo de esta última alteracion. Duparcque lo llama cáncer sanguíneo. Su sitio de preferencia es el cuello uterino, que en tal caso «se presenta amoratado, con un reblandecimiento muy notable, y tanto mas pronunciado, cuanto mas se aproxima al centro, es decir, al orificio. El tejido alterado en esta forma produce en el dedo que lo comprime una sensacion muy marcada de crepitacion; da sangre negra, grumosa con coágulos mas ó menos voluminosos, y mas adelante se presenta mezclado con materia encefaloidea.»

(Duparcque, p. 418.) Por lo dicho se ve que Duparcque profesa la opinion de que el cáncer sanguíneo es el primer grado del encefaloides. Esta forma del cáncer, lo mismo que todas las demas, puede limitarse al cuello ó estenderse al cuerpo del útero.

El cáncer que constituye verdaderos tumores, es variable por su composicion y por su forma. Algunas veces es simplemente un hongo que solo adhiere al cuello del útero por un pedículo bastante estrecho, inserto en el esterior del cuello ó en su cavidad, de la cual ha salido dilatando el orificio: su superficie es ordinariamente lobulada y de consistencia blanda (fungus), aunque tambien puede ser bastante firme (hongo carcinomatoso). En otros casos es una especie de racimo, compuesto de granos blandos y sanguinolentos, ó bien toma la forma de cintas, terminadas por tumorcitos, ó la de franjas con nudos que circuyen el orificio uterino como una corona fatal. Entonces la destruccion del cuello uterino marcha con gran rapidez, aunque con poco dolor.

Se han hallado otras dos variedades del cáncer de *relieve*, que forman un término medio entre la alteracion acompañada de tumefaccion vaga, y la que presenta por carácter principal, el tumor bien pronunciado. Tales son el *escirro rastrero* de Duparcque y el *cáncer seco* de Lisfranc. «He visto cánceres uterinos que á una época muy avanzada de su desarrollo, iban acompañados de estrechez de la vagina, producida por el engrosamiento é induracion de sus paredes en forma de rodetes, de eminencias prolongadas, ó bridas escirrosas. Conformándome á la opinion de varios autores que han indicado esta disposicion, la hé atribuido mas de una vez á la propagacion de la alteracion cancerosa del cuello uterino, suponiendo que en sus progresos habia atacado la vagina y estendídose hasta las partes genitales esternas. Efectivamente, he tenido ocasion de observar esta marcha en muchos casos; pero otros hechos que posteriormente he examinado desde su principio, me han demostrado que podia verificarse otra marcha enteramente opuesta, en la que la alteracion principiaba por la vagina. Se manifestaba bajo la forma de elevaciones prolongadas, desiguales, irregulares, endurecidas, primitivamente circunscritas á un punto limitado del conducto vaginal, al que en seguida invadian progresivamente determinando su estrechamiento. A mi modo de ver, estas alteraciones pueden muy bien compararse con las que se observan en la piel, bajo la forma de eminencias prolongadas, blanquecinas ó de color de rosa, semejantes á cicatrices de quemaduras mas ó menos recientes, ó de úlceras, cuya cicatrizacion se hubiese verificado por encima de un desarrollo superabundante de pezoncillos celulares. (Duparcque, *ibid.*, p. 428.) De los hechos que refiere este autor, se podria deducir que la vagina es la parte por donde principia con mas frecuencia este cáncer serpiginoso.

Hé aquí como se espresa Lisfranc sobre el *cáncer seco:* «El cáncer seco, ó por decirlo asi sin exudacion purulenta, cuya superficie presenta escaras en cierto modo corneas, puede algunas veces hallarse en el útero, lo mismo que en la cara, en los pechos, etc. Si bien muy profundo y aun incurable por su grande estension, es casi siempre indolente, ó poco doloroso. He observado varios cánceres de esta especie, y todos presentaban uno ú otro de los dos caracteres siguientes: 1.° no habia leucorrea ni flujo rojo; 2.° la constitucion y salud general de las enfermas, parecian haberse sustraido á la influencia de la afeccion morbosa, cuyo curso hasta el dia me ha parecido siempre notablemente lento.» (*Clinique chir. de la Pitié*, t. III, p. 605.)

El mismo profesor halló, en algunas autopsias, las sustancias coloides y melánica en el cuello uterino.

No debemos olvidar una reflexion práctica muy importante; y es que generalmente la afeccion cancerosa está perfectamente limitada, y que en ninguna de las muchas autopsias practicadas por Lisfranc, se halló invadida la totalidad del órgano; pero las partes que habia respetado la lesion de mal carácter, presentaban hipertrofia con induracion, ó hipertrofia simple. Bayle habia ya observado mucho antes, que el cáncer uterino es menos propenso á generalizarse que el de los demas órganos, y que los ganglios inmediatos raras veces participan de la afeccion. Lisfranc ha comprobado lo mismo.

La ulceracion que constituye el principio de las dos primeras formas que hemos estudiado, es la terminacion posible de todas las demas; y solo cuando se verifica, se marca exactamente el verdadero carácter de ciertas ingurgitaciones que habian parecido algun tanto sospechosas. Porque, si bien ciertas ulceraciones simples y sifilíticas se asemejan al cáncer en su último periodo, es preciso por otra parte convenir en que son escepciones muy raras: ademas la úlcera sifilítica progresa de la superficie á las partes profundas; al paso que la úlcera procedente del reblandecimiento de una ingurgitacion carcinomatosa, sigue una marcha enteramente opuesta, con la particularidad de que el líquido sanioso que fluye de ella, mezclado con detritus, y los agudos dolores que ordinariamente marcan esta época del mal (Lisfranc), no sufren la menor interrupcion. Esta ulceracion de fondo gris y bordes saniosos, sanguinolentos é invertidos, sigue una marcha cuya rapidez depende de la naturaleza del cáncer y de la constitucion de la enferma. La afeccion puede en sus progresos alcanzar el cuerpo del útero, perforar la vejiga ó el intestino recto, y colocar de este modo á la mujer en la mas deplorable posicion.

Síntomas del cáncer del cuello uterino.—El principio de esta enfermedad es muchas veces insidioso, y no presenta mas fenómenos que algunos desarreglos de la menstruacion, con flores blancas, dolores, peso en la pelvis, y tirantez

en las ingles; pero tras de esta cohorte de síntomas insignificantes, viene una enfermedad que amenaza la vida. Los accidentes son tan poco marcados, ó por mejor decir tan nulos, que las mujeres públicas atacadas de esta enfermedad, no saben el riesgo que corren, sino por los ejemplos que ven ú oyen. Por esta misma razon, cuando las enfermas se determinan á pasar al hospital, ya la lesion se ha hecho superior á los recursos del arte. Hé aquí uno de estos casos insidiosos.

Observacion primera.—La señora de F...., natural de Bélgica é hija de padre francés, tenia una constitucion mista del temperamento linfático propio de su madre, tan comun en el pais donde naciera, y del temperamento sanguíneo-nervioso que habia heredado de su padre. Fué púbera á los diez y siete años, y casi al mismo tiempo empezó á padecer flores blancas. Casada con un hombre amigo de los placeres, que cifraba sus ocupaciones esclusivamente en ellos, como único fin de su existencia, tenia que vivir en medio de la agitacion y la irregularidad, y se vió precisada á sufrir alternativas de bienestar y de miseria, á la cual vino por último á parar definitivamente despues de haberla conocido varias veces muy de cerca. A pesar de todo, su salud general no pareció resentirse de tamaños embates, y aun parecia que su constitucion se habia fortificado con esta lucha continua de bien y de mal, de goces y privaciones. Tuvo cinco hijos de los cuales uno fué raquítico. A la edad de veinte y ocho años, tuvo un aborto accidental á los tres meses de embarazo, despues del cual la menstruacion empezó á ser menos abundante, y la antigua leucorrea aumentó de intensidad. Vivia entonces la enferma en Burdeos, donde habia tenido que refugiarse por razon de las ocurrencias de 1814. En un viage que hizo á París en 1824, la reconocí y hallé el cuello uterino un poco entumecido, aunque sin dureza; el orificio me pareció como desigual y reblandecido; con el espéculum comprobé una ulceracion superficial. Aconsejé varios medios que no fueron puestos en práctica, y en 1830 hice una nueva inspeccion, que me manifestó un estado de cosas absolutamente igual al anterior. En la salud general nada podia dar lugar á sospechar la inminencia de la horrible enfermedad, que mas adelante debia desarrollarse y conducir á la tumba á esta señora. Indudablemente hubiera sido posible prevenirla; pero fuese por indolencia, por descuido, ó por razon de las circunstancias que rodeaban á la enferma, no quiso esta ó no pudo someterse á un tratamiento. En 1830 tenia cuarenta años, y me escribió que seguia en el mismo estado aunque sin agravacion notable, pero que desde algunos meses antes, su menstruacion se habia hecho mas abundante y mas prolongada. Decia tambien que recordando el empeño con que yo la habia recomendado que se cuidase, empezaba á concebir sérias inquietudes por razon de la proximidad de la edad crítica. En el mismo año vino á establecerse á París. La leucorrea era abundante, sin olor especial y muchas veces sanguinolenta. El cuello uterino se presentaba entumecido, blanduzco en su centro y duro en la circunferencia. Esta dureza se prolongaba con una marcada prominencia hácia la superficie posterior del útero. A pesar de esto, no ocurria novedad en el estado general. La enferma conservaba sus fuerzas, sus carnes y una notable lozania. Yo esperaba muy buenos resultados de un tratamiento racional; pero apenas lo hube principiado, cuando la paciente se vió obligada á pasar á Burdeos, para terminar ciertos negocios relativos á la muerte de su marido, que acababa de fallecer. Permaneció cuatro meses en aquella ciudad, donde presumo que volvió á descuidar sus males. A su regreso, presentaba en su aspecto todos los signos propios de la caquexia cancerosa, á saber: singular palidez de la piel, blandura de las carnes y alteracion de las facciones. Durante su ausencia, habia sufrido frecuentes flujos, y constantemente estaba bañada en serosidad, unas veces gris y otras sanguinolenta. El orificio uterino estaba abierto y dilatado, ó mas bien reemplazado por una vasta y profunda úlcera, de fondo y bordes desiguales y anfractuosos, que exhalaba un olor canceroso *sui géneris*. El cuello, enteramente confundido con el cuerpo del útero, era duro, abollado y desigual. En una palabra, existia una úlcera cancerosa, ya demasiado adelantada para que se pudiesen esperar resultados felices de ninguna especie de tratamiento. Pocos meses despues falleció la enferma. (Duparcque, *Traité des mal. de la matrice*, tomo I, pág. 435.)

Asi pues, añade el autor, una afeccion uterina, que pudo persistir durante catorce años en estado de simplicidad á pesar de hallarse la enferma en condiciones muy poco favorables, tomó en pocos meses, al llegar la edad crítica, un carácter muy grave y un curso muy rápido hácia su funesta terminacion, etc.

Nos parece que en la historia de este cáncer, hay algo mas que la simple lesion que le precediera largo tiempo; hay los progresos latentes de la alteracion de mal carácter, alteracion que se elevó localmente á un alto grado de gravedad sin que se resintiesen las fuerzas, el aspecto esterior ni la salud general de la enferma; de modo que si la paciente llegó á conocer el riesgo inminente que corria, no fué tanto por los leves trastornos de su menstruacion, como por las reflexiones del médico. Asi pues, en los casos de esta especie, tan pronto como aparezca el mas leve fenómeno capaz de llamar la atencion, es muy importante asegurarse del estado del cuello uterino, por medio del dedo y del espéculum. Por mas repugnante que parezca al pudor este sacrificio ¿deberemos vacilar entre la simple incomodidad de un exámen inútil y los graves inconvenientes de su omision si fuese necesario? Indisculpable seria en el cirujano, dejar en tales casos de insistir con empeño sobre la

necesidad del exámen; porque si bien es verdad que el carcinoma puede desarrollarse sordamente, tambien lo es que casi siempre se revela por algun fenómeno, que aunque invisible para el vulgo, puede muy bien el observador penetrarle y sorprenderle. «Desgraciadamente es muy comun que el cáncer uterino llegue á progresar en algunas mujeres hasta hacerse incurable, sin que ni siquiera se haya sospechado su existencia; pero ¿debemos por eso creer que sea en ciertos casos verdaderamente latente? La sola idea de una respuesta afirmativa bastaria para sembrar el terror y el espanto en el seno de las familias; pero nada hay que temer, porque no es asi, y estoy bien convencido de ello. He observado á millares de mujeres, y hasta el dia no he visto un solo cáncer uterino que no fuese acompañado de algun síntoma muy apreciable, etc.» (Lisfranc, *ibid.*, pág. 612.)

Pasemos al exámen particular de los síntomas, por los cuales puede descubrirse la presencia del cáncer.

La *menstruacion* está casi constantemente perturbada, aumentada, y raras veces disminuida ó suprimida. Es irregular, se repite con mucha frecuencia, y puede convertirse en verdera metrorragia. Las enfermas dicen hallarse constantemente bañadas en sangre. La cantidad de este líquido procedente de su orígen normal, que es la cavidad uterina, puede aumentarse y se aumenta con la que trasuda del cáncer. La secrecion de la mucosidad uterina está casi siempre mas ó menos profundamente alterada. Antes de la ulceracion toma los caracteres de las flores blancas con todas sus variedades; despues de la ulceracion y aun algunas veces antes de ella, es una sanies fétida de un olor patognomónico tan penetrante, tan infecto y tan especial, como el de la gangrena; olor que se pega al dedo del observador con una tenacidad superior á toda ponderacion. Añádase á esto que el líquido leucorréico alterna ó se mezcla con la sangre, y se formará una idea exacta de este flujo, algunas veces muy copioso, que tiene á la enferma constantemente mojada, y mina sordamente su existencia.

El *dolor* no es síntoma constante, y se presenta siempre por estremos: ó es nulo ó atroz. Algunas mujeres mueren sin dolor y otras de dolor. Y no se crea que esto es exageracion; ambos hechos clínicos son poco comunes, pero desgraciadamente el primero menos que el último. En los casos ordinarios, hay sufrimiento, no en los riñones segun dicen las enfermas, sino hácia el sacro (Marjolin), hácia la pelvis ó hácia las ingles. Algunas veces el dolor se irradia á lo largo de una estremidad inferior hasta el pié (Lisfranc), y en el sitio del cáncer puede ser *lancinante*. Pero del mismo modo que el dolor puede faltar en los casos de cáncer; asi tambien falta algunas veces el carácter lancinante del dolor canceroso. Otra circunstancia que disminuye el valor de las punzadas lancinantes, respecto del diagnóstico, es que se notan en ciertas afecciones no cancerosas; por ejemplo, en las ingurgitaciones simples del cuello uterino; á lo menos tal es la opinion de Lisfranc, Duparcque y la mayor parte de los prácticos. Cuando existen estos dolores, sean de la naturaleza que fueren, son ordinariamente remitentes, raras veces continuos y casi nunca periódicos; en cuyo caso ceden al sulfato de quinina. Se exasperan con el cansancio y los sufrimientos morales, y disminuyen con los flujos sanguineos. En algunas mujeres, despues de haber persistido largo tiempo los dolores con espantosa atrocidad, despues de haberlas arrancado agudos gritos, despues de haber producido convulsiones y estados ataxicos durante cinco ó seis dias, despues de haber reducido á la enferma á la desesperacion, haciéndola desear mil veces la muerte, cesan súbita y espontáneamente, para no volver á presentarse hasta cinco ó seis semanas despues. Durante esta remision la calma renace hasta cierto punto, y parecen restablecerse las funciones y la salud; pero no tarda en venir una nueva borrasca, comunmente mas violenta que la anterior, á desvanecer toda especie de ilusiones. Se ha observado que cuando se desarrollan fungosidades, disminuye el dolor algunas veces, y aun desaparece para no volverse á presentar. (Lisfranc.) ¿Será necesario decir que el coito aumenta los dolores? Lo verdaderamente admirable es que los líquidos que emanan de la lesion, á pesar de ser tan irritantes que llegan hasta á escoriar el cútis de la parte superior de los muslos, no ocasionan el menor mal á los maridos de las enfermas (Lisfranc.)

Por lo tocante al estado de las partes que tienen relaciones directas ó indirectas con el útero canceroso, remitimos al lector al artículo que trata del cáncer del útero en general.

El tacto y la aplicacion del espéculum comprueban los caracteres que minuciosamente hemos descrito al esponer la anatomía patológica de la lesion, y en nuestro artículo del cáncer uterino en general. Estos caracteres son la úlcera primitiva ó consecutivamente cancerosa ó sospechosa; la ingurgitacion de igual naturaleza escirrosa ó encefaloides, dura ó reblandecida; los varios tumores; el escirro rastrero, y en el último periodo las ulceraciones, las vejetaciones, el flujo leucorréico sanguinolento, mezclado con detritus canceroso, etc., etc.

La marcha del cáncer del cuello uterino es generalmente lenta cuando es escirroso, y rápida cuando encefaloides; pero ofrece variedades, algunas de las cuales, se esplican por la constitucion, otras por los accidentes (por ejemplo la hemorragia fulminante), y otras no admiten esplicacion. Segun Tanchou de los 50 á los 60 años es cuando acaece con mas frecuencia la funesta terminacion. (*Memoire sur la frecuence des cáncers.*)

El cáncer del cuello uterino, ofrece una marcha esencialmente crónica. Es muy sensible

que Tanchou no haya fijado en su importante trabajo la duracion media de esta esfermedad.

Las causas ordinarias de la muerte son: la estension del cáncer al cuerpo uterino, la hemorragia, la diatesis cancerosa y el dolor.

Diagnóstico del cáncer del cuello uterino.— Hemos dicho ya que es muy difícil y casi imposible distinguir la úlcera cancerosa de la corrosiva simple ó sifilítica. Hé aquí un hecho que no deja la menor duda sobre este particular.

«Una señora de veinte y cinco años, alta, bien constituida y de temperamento uterino, se hizo embarazada por primera vez en junio de 1820. Poco tiempo despues, la comunicó su marido una blenorragia, que por haberla descuidado, llegó á ser muy intensa; en su consecuencia se inflamaron y se ulceraron las partes genitales esternas, y entonces fué cuando la enferma empezó á pensar en curarse. Se recurrió á las tisanas mucilaginosas y al licor de Van-Swieten, pero con motivo del dolor ocasionado por este último remedio, se suspendió el tratamiento, y luego se continuó, para volverlo á suspender y continuarlo de nuevo. A pesar del desacierto de semejante medicacion, esperimentó la enferma algun alivio. Llegada la época del parto, se prescindió de todos los medios terapéuticos; la enferma salió felizmente de su cuidado, y desaparecieron las ulceritas de las partes genitales esternas. (El niño fué entregado á una nodriza.)

»Despues del parto, el flujo blenorrágico varió de naturaleza, haciéndose mas espeso, mas viscoso y menos abundante que antes.

»El dia 1.° de julio de 1821 habia enflaquecido mucho la enferma, pero no habia perdido la frescura de su tez. Se quejaba de dolores en el bajo vientre, en los riñones, en los muslos, y especialmente en el izquierdo: de noche los padecia insoportables en las estremidades; el estómago desempeñaba mal sus funciones desde el tratamiento que hemos indicado, espelia muy á menudo los alimentos, y era asiento de dolores, algunas veces intolerables. La menstruacion era tan irregular, que bien podia considerarse como una série de flujos pequeños. Por el tacto hallé la vagina muy saliente, el cuello uterino en su sitio ordinario, pero blando, engrosado, muy insensible y ulcerado en el lado izquierdo; el fondo de la úlcera granuloso. Los dolores ocasionados por el dedo esplorador, se estendian á los lomos y á la parte interna del muslo izquierdo. En seguida procedí al exámen de las partes por medio del espéculum. El cuello uterino en su parte sana, tenia su color natural, y al lado izquierdo presentaba una úlcera del diámetro de una peseta. El fondo de esta úlcera era amarillo, desigual y ofrecia granulaciones, que parecian cubiertas por una membrana lisa; los bordes eran un poco elevados y rubicundos, y se estendia hácia la parte sana un círculo de un color rojo menos subido. El aspecto de la úlcera, y los dolores de los lomos y de los muslos, me inclinaban á adoptar la opinion de muchos médicos que anteriormente habian visto á la enferma; es decir, que la afeccion era un cáncer del cuello uterino. Pero los dolores osteocopos y demas circunstancias que al principio he referido, me movian á sospechar la existencia del virus sifilítico. Como la irritacion estomacal no me permitia administrar el licor de Van-Swieten, propuse las fricciones mercuriales; pero la enferma no quiso someterse á ellas, alegando que nunca consentiria en la aplicacion del mercurio por hallarse bien convencida de que su enfermedad era incurable. No quise insistir; pero resolví introducir el sublimado corrosivo por la piel, sin que lo supiese la enferma, practicando fricciones con una solucion acuosa de dicha sal. Como estas fricciones nada tenian de repugnante, no fué difícil persuadir á la paciente de que se las dejase hacer en las piernas, bajo el pretesto de calmar los dolores. Consintió pues, y al efecto prescribí un grano diario de sublimado corrosivo, disuelto en tres dracmas de agua destilada; y á los quince dias se habian calmado los dolores esteocopos. Mandé continuar las fricciones, aumentando la cantidad de sublimado, que llegó á ser de dos granos diarios.

»Despues de dos meses de perseverancia en este tratamiento, el muslo y pierna izquierdos se hinchaban considerablemente todas las tardes. Suspendí las fricciones durante unos quince dias, y luego las mandé continuar, á pesar de que la estremidad izquierda proseguia hinchándose por las tardes. Continuado otros tres meses este tratamiento, desaparecieron completamente todos los dolores y la hinchazon de la pierna, disminuyendo al mismo tiempo la úlcera uterina y el flujo que salia por la vulva. Seis meses despues, es decir en abril de 1822, hallé la úlcera casi del todo cicatrizada, á pesar de que la enferma no habia observado la mas rigurosa continencia, que la dejé prescrita. Por último, en el dia, dos años despues del principio del tratamiento, se halla esta señora enteramente restablecida de una enfermedad, que algunos médicos habian juzgado incurable.» (Meirieu, *Nouvelle bibliot. medicale*, 1823, t. III, pág. 69.)

Lisfranc profesa estas mismas ideas. Dice haber visto úlceras muy estensas en superficie y profundidad, de fondo gris y sanioso, de bordes invertidos, con punzadas lancinantes, que en algunos casos ofrecian todos los caracteres del cáncer, y que á pesar de todo sanaron completamente á beneficio de simples cauterizaciones, y aun en ciertos casos sin que se usasen medios terapéuticos de ninguna especie, y sin que sobreviniese la gangrena; es decir que la cicatrizacion fué espontánea.

Por lo demas, las ingurgitaciones cancerosas duras ó blandas, presentan signos todavía menos decisivos y mas oscuros; de donde ha resultado que simples ingurgitaciones crónicas han pasado por cancerosas, y en este errado concepto se ha procedido inoportunamente á la

ablacion del cuello uterino. Antes del reblandecimiento de la ingurgitacion cancerosa, es casi imposible establecer un diagnóstico exacto; y aun despues de la ulceracion, como no se haya presenciado su desarrollo, ni se haya podido comprobar el estado de las partes, quedan todavía dudas.

Por ultimo, no siempre es posible determinar la naturaleza de los tumores cancerosos. «Es algunas veces muy difícil, por no decir imposible, distinguir los pólipos uterinos blanduzcos, sanguinolentos y ulcerados, de las vegetaciones, del fungus y de las fungosidades, que se desarrollan en las ulceraciones carcinomatosas del útero. Por otra parte, estas ulceraciones coexisten algunas veces con los tumores poliposos, habiéndose desarrollado antes de la formacion de los mismos ó á consecuencia de ella. Felizmente en cualquiera de estos casos, la indicacion consiste en estirpar el mal, como no esté muy estendido; de cuyo precepto resultan grandes ventajas, segun creo haberlo demostrado palpablemente en mi clínica del hospital de *la Pitié*.» (Lisfranc, t. III, p. 622.)

El color amarillento de la piel, la demacracion, la flacidez de los tejidos, la fiebre errática, las grandes perturbaciones en las funciones del tubo intestinal, etc., pueden tambien proceder de una ulceracion simple. (Lisfranc.)

Pero aun suponiendo bien determinada la naturaleza del mal, siempre queda por resolver una cuestion tan difícil como importante, que es la de fijar sus límites, para saber si su estension contraindica ó no el uso del instrumento cortante. Mas adelante, insistiremos sobre este particular.

Pronóstico del cáncer del cuello uterino.—Es susceptible este cáncer de curacion espontánea? Lisfranc está por la afirmativa, y Duparcque ha escrito sobre este particular una página, que no podemos menos de copiar, á pesar de que los hechos que contiene no interesan directamente á nuestro asunto. «Hay algunos hechos que parecen desvanecer toda suerte de dudas sobre la curacion espontánea del cáncer confirmado, sin necesidad de destruir las partes afectas; é indican al mismo tiempo el mecanismo por el cual se verifican semejantes resoluciones. Hemos citado un caso de ingurgitacion uterina, que parecia ofrecer caracteres muy marcados de escirro, y se resolvió sin embargo en su mayor parte bajo la influencia de un marasmo general, consiguiente á una gastro-enteritis crónica. Cualquier otra afeccion aguda ó crónica que dé márgen á la demacracion ó al marasmo, puede producir iguales resultados. Todavía se ha observado otro hecho mas estraordinario, que es el de un enorme cáncer ulcerado del pecho, que desapareció en muy pocos dias á consecuencia de una paralisis, que habia atacado el lado correspondiente del cuerpo.

»De todos estos hechos se puede rigorosamente deducir, que la disminucion de la nutricion general es susceptible de estenderse á la de los productos ó tejidos de nueva formacion que constituyen las afecciones cancerosas. Por eso se ha establecido con mucha razon, 1.° que están indicados los tratamientos debilitantes, como son las emisiones sanguíneas, la dieta severa, etc.; 2.° que la suspension de la influencia nerviosa ó de la innervacion, no solo contiene los progresos de la alteracion, sino que tambien restituye á los tejidos las condiciones que les son propias, y restablece en ellos la facultad absorvente; de donde se infiere la indicacion de los narcóticos, etc.» (Duparcque, t. I, pág. 449.) Estos principios en general nos parecen fundados; pero ¿no se puede dudar que los antiflogísticos sean por sus efectos, medicamentos análogos á la gastro-enteritis crónica? ¿No es probable que en los casos citados se verificase la mejoria por una poderosa revulsion, mas bien que por la debilitacion? De todos modos, por lo tocante al pronóstico de esta enfermedad nos atenemos á lo que hemos dicho al tratar del cáncer uterino en general.

Por lo demas, dígase lo que se quiera de estas curaciones, tanto si las hace la naturaleza como si son debidas á la medicina propiamente dicha, no es prudente considerarlas sino como casos escepcionales, sumamente raros, con los cuales no se debe contar. Si bien son muy temibles todas las formas de esta afeccion del cuello uterino, hay sin embargo entre ellas ciertas diferencias que no debemos olvidar. El encefaloides y el escirro son los mas graves por su mayor tendencia á generalizarse y reincidir. El fungus es algo menos grave (Lisfranc, Duparcque); pero el mas leve de todos, el que promete una curacion mas pronta y mas radical, es el cáncer de transformacion, ó sea el que ha principiado por una lesion simple. Este es en cierto modo un cáncer por causas físicas, que procede del esterior al interior, y en lugar de echar profundas raices en el tejido que ocupa, se estiende mas bien en superficie y apenas ofrece una capa delgada de dureza y degeneracion. A esta especie son principalmente aplicables las reflexiones de Bayle sobre la exacta circunscripcion del cáncer uterino. Es pues mas fácil destruirle, y está menos espuesto á reproducirse.

Hay otra circunstancia, que no debe el práctico perder de vista al formar el pronóstico; y es la de que un cáncer que en la apariencia dá cinco ó seis meses de espera, puede determinar la muerte de un modo súbito é inesperado. La violencia de los dolores, de la hemorragia ó de la diarrea, pueden dar márgen á este funesto resultado, y es por lo tanto prudente proceder en estos casos con suma circunspeccion, desconfiando siempre de los acontecimientos. (Lisfranc.)

Tratamiento del cáncer del cuello uterino.—Prevenir el desarrollo del cáncer, tratando en debida forma las lesiones cuya degeneracion puede producirlo; intentar su destruccion, cuando está ya desarrollado, en el caso de ser posible,

y ya que no se pueda conseguir este objeto, contener la marcha del mal y combatir los accidentes; tales son las indicaciones. A su tiempo hemos descrito los medios á propósito para satisfacer la primera; solo nos resta pues ocuparnos del tratamiento *curativo* y del *paliativo*.

Tratamiento curativo. —Hemos dicho ya que respecto del cáncer, no hay medios curativos propiamente dichos. Sin embargo, no podemos menos de indicar la terapéutica que goza de mas crédito, y para hacerlo con mas utilidad práctica, no hablaremos de la aplicacion de los medios curativos á todas las formas de cáncer en general, sino que descenderemos á cada una en particular.

1.° La *ingurgitacion cancerosa*, ya sea encefaloídea, ya escirrosa, se combate por los mismos medios que si fuese simple, es decir por los antiflogísticos, como la sangría y los emolientes, los astringentes, los narcóticos, etc., segun la naturaleza de los síntomas. En efecto, preciso es admitir uno de los dos hechos siguientes: ó la ingurgitacion cancerosa cede en ocasiones á un tratamiento conveniente y se cura realmente sin operacion; ó hay ingurgitaciones simples que se presentan bajo la apariencia cancerosa, y se curan del mismo modo. Ahora bien, como estos dos hechos se refunden en uno solo, formularemos el precepto de que conviene tratar la enfermedad como si no fuese cáncer. En apoyo de esta regla, referiremos una interesante observacion, en la que se verán puestos en juego los medios, que de otro modo no haríamos mas que indicar.

Obs. 3.ª «La señora C...., de edad de cuarenta años, habia tenido seis hijos, y desde su penúltimo parto estaba sufriendo dolores en el bajo vientre y peso en el ano. Despues de haber dado á luz su último hijo, que en la época de la observacion tenia cinco años, habian vuelto á presentarse los dolores, con disminucion en la cantidad del flujo periódico; se quejaba muy frecuentemente de punzadas lancinantes en la region del sacro, con una sensacion casi continua de tronchamiento en los muslos; padecia ansiedades, sobre todo cuando andaba mucho ó estaba largo tiempo de pié; al mismo tiempo la alteracion de la piel y de las facciones, habian progresado insensiblemente. Todos estos accidentes se exacerbaron á consecuencia de la fatiga y la inquietud que sufrió la paciente con motivo de una grave enfermedad de su hija mayor. El comadron á quien consultó varias veces, la aconsejó un pesario, que no se aplicó, y otros medios insignificantes que tampoco puso en práctica.

»El 5 de marzo de 1830 reconocí á la enferma y comprobé la existencia de una ingurgitacion muy dura del cuello del útero con descenso de esta víscera.

»No pude conseguir que la paciente guardase cama. Acostumbrada á cuidar de sus hijos y á dirigirlos por sí misma, no podia resolverse á encomendar sus deberes maternales á otras personas. El marido por su parte parecia temer que la dieta, los baños, y las repetidas sangrías que yo aconsejaba, constituyesen á su esposa en un estado de escesiva debilidad, por cuyo motivo manifestaba deseos de consultar el caso con otros facultativos. Al efecto se llamó á Marjolin, quien reconoció la ingurgitacion y pronosticó mucho peor que yo, pero limitó el tratamiento á los mismos medios que yo habia prescrito. Atemorizada la enferma por nuestra conformidad de pareceres, se sometió con docilidad al plan curativo, y al cabo de muy poco tiempo apenas quedaban algunas señales de ingurgitacion en el lábio posterior del hocico de tenca.

»Se practicó una sangría algunos dias antes de la época menstrual, y otra algunos dias despues. La menstruacion se verificó con facilidad desde su tercera época, sin aumento de los accidentes, y con una abundancia que desde largo tiempo antes no se habia visto. Tomó la enferma baños locales, que á pesar de su temperatura poco elevada, fueron insuficientes para corregir el calor de los riñones. Los baños generales produjeron al parecer mejor resultado.

»Sintiéndose mejor la enferma, empezó á andar mas de lo que debia, volvió á su antiguo modo de vivir, descuidó el régimen atemperante que se le habia prescrito, y al principio del invierno la atacaron de nuevo los accidentes, que cedieron al reposo y volvieron á aparecer en marzo de 1831. Agoviada entonces la enferma de negocios del mayor interés, y hallándose por otra parte en una disposicion en que se irritaba por los motivos mas leves, contrajo una fiebre cerebral remitente, que en un principio fué combatida por los antiflogísticos, y por último cedió definitivamente al sulfato de quinina. Al mismo tiempo el cuello uterino volvió á su estado natural, á escepcion de una pequeña ingurgitacion tuberculosa y dolorosa, que todavía se hallaba en el lábio posterior. Era de temer que esta ingurgitacion fuese un principio de recidiva, y sirviese de núcleo á otras alteraciones mas profundas, como la enferma perseverase en su indocilidad.

Constituida posteriormente la señora C.... en circunstancias mas ventajosas, se sometió espontáneamente á un reposo absoluto, á un régimen acertado, y practicó las inyecciones que se la prescribieran en otro tiempo. Despues de algunos meses de perseverancia en el uso de estos medios, recobró su estado natural, y hoy 20 de enero de 1832, no conserva señal alguna de ingurgitacion.—En 1838 no habia padecido esta señora el menor trastorno en su salud, y á pesar de aproximarse á la edad crítica, nada indicaba que se estuviese verificando un trabajo morboso en el órgano gestador.» (Duparcque, t. I, p. 318.) Lisfranc aconseja en estos casos el ioduro de potasio interiormente.

Si á pesar de un tratamiento bien dirigido, va en aumento la ingurgitacion cancerosa, y amenaza estenderse al cuerpo uterino, se ha

propuesto contenerla por medio de la amputacion, en el caso de ser aplicable. Mas adelante examinaremos esta cuestion.

Si la ingurgitacion, en vez de estenderse, se ulcera, es preciso recurrir á otros medios muy diferentes.

2.° *Cáncer ulcerado ó úlcera cancerosa.*—Como la ulceracion esté bien caracterizada, importa muy poco que sea primitiva ó consecutiva á una ingurgitacion; porque si bien el pronóstico es diferente, el tratamiento es en uno y otro caso igual al de las úlceras simples, sin mas diferencia que la mayor energía. Insistiremos poco sobre los medios terapéuticos que componen este tratamiento, por cuanto los hemos espuesto en otro lugar, y nos limitaremos á dar algunas reglas, que deben tenerse presentes para la aplicacion del mas activo de tales medios, que es la *cauterizacion*. Esta especie de lesiones no admite el uso del cáustico, sino cuando la poca profundidad del mal permite alcanzar sus límites sin esponerse á una inflamacion temible. Cuando la cauterizacion solo interesa superficialmente el tejido canceroso, ademas de la inflamacion que produce, acelera la marcha invasora de la alteracion. «En estos casos si no surte efecto la cauterizacion ordinaria por el nitrato ácido de mercurio, se practica otra mas fuerte; y como no haya contraindicacion, se repite cada tres ó cuatro dias. Procediendo en esta forma, he conseguido algunas veces buenos resultados.» (Lisfranc, *ibid.*, t. III, p. 621.) En varios casos de esta especie, no se arredraron Larrey y Lisfranc por el estado de ingurgitacion del cuerpo uterino, ni por el de los ovarios; y el éxito coronó sus tentativas.

Convengamos sin embargo en que es difícil determinar á punto fijo la naturaleza de estas complicaciones, y que siendo cancerosas, la cauterizacion agravaria el mal; pero este es indudablemente uno de los casos en que mas vale emplear un medio dudoso, que permanecer en la inaccion.

Se continuan las cauterizaciones hasta que la ulceracion esté completamente destruida; cuyo objeto se supone conseguido, cuando á la caida de la escara se descubren pezoncillos célulo-vasculares, análogos á los que se desarrollan en las úlceras simples. Cuando asi sucede, la cicatrizacion tarda muy poco en verificarse. Por el contrario, se deberá temer que todavía exista tejido canceroso, cuando los puntos de la superficie presenten un color blanco gris y una dureza muy notable, que contrasta con la flexibilidad de las partes inmediatas. (Duparcque.)

Son muchos los casos en que la cauterizacion ha producido buenos resultados, y como hemos citado ya varios ejemplos de esta especie, seria inútil multiplicarlos.

La cauterizacion por el hierro candente, que preconizó Larrey por los buenos efectos que reportó de ella, ha sido tambien usada por Jobert; pero segun Lisfranc, este medio obra *ciegamente*; es decir, que lleva consigo la esposicion de destruir demasiado ó demasiado poco, y ademas produce inflamaciones agudas con mucha mas frecuencia que la amputacion. En caso de recurrir á esta especie de cauterizacion, se deberá practicar con el ausilio de un espéculum poco conductor del calórico.

3.° *Tumores cancerosos.*—Esta forma del cáncer del cuello uterino no admite mas medios terapéuticos que la ligadura ó la amputacion. La ligadura con el aprieta nudos de cuentas de rosario, puede tener cabida en algunos casos, pero generalmente se prefiere la amputacion. Esta puede practicarse esclusivamente sobre el pedículo del tumor, en cuyo caso constituye una simple escision, cuya superficie se cauteriza inmediatamente: puede tambien comprender una parte ó la totalidad del tejido del mismo cuello, y entonces es cuando verdaderamente merece el nombre de amputacion.

Amputacion del cuello uterino.—Como esta cuestion no está todavía resuelta, especialmente por lo tocante á las indicaciones, nos limitaremos á referir las opiniones de los autores que se han ocupado de ella. Con esto espondremos á la vista del lector los elementos del problema, para que lo resuelva con arreglo á lo que le dicte su sano juicio.

Se procederá, dice Lisfranc, á la amputacion:

1.° Cuando la profundidad del mal contraindique la cauterizacion.

2.° Siempre que no se estienda hasta mas arriba de la insercion superior de la vagina.

3.° Aunque no esté bien demostrada la existencia del carcinoma, se debe practicar la amputacion, cuando la salud general se va deteriorando de dia en dia, y cuando sometido el mal á otros medios terapéuticos, en vez de mejorar, se pone en disposicion que desvanece todas las esperanzas de curacion.

Es bien sabido, añade Lisfranc, que ciertas úlceras no carcinomatosas de la pierna, exigen el sacrificio de este miembro, por la influencia deletérea que ejercen en la economía; ¿por qué pues no hemos de suponer una influencia igualmente funesta en las ulceraciones simples del útero, y mas todavía en las dudosas, que á pesar de la cauterizacion siguen haciendo rápidos progresos? Esta opinion es tanto mas probable, cuanto que el útero tiene con las demas vísceras simpatías de la mayor consideracion.

4.° La tumefaccion del cuerpo uterino como su volúmen no esceda del doble de lo natural, no contraindica la operacion, porque solo debe considerarse como simple hipertrofia.

5.° Si la tumefaccion, aunque considerable, es casi indolente, no se puede decir con certeza que anuncie un estado canceroso; y si no han surtido efecto los medios mas suaves, está indicada la amputacion, que es el único modo de evitar una terminacion funesta y muy pronta. Sin embargo, antes de emprender la operacion, se deberá tratar de hacer desaparecer ó de disminuir la hinchazon del cuerpo uterino.

6.° Otra de las circunstancias que abogan en favor del procedimiento operatorio, es la circunscripcion bien marcada del cáncer, y el hecho de que no suelen coexistir lesiones semejantes en otras vísceras.

7.° La ingurgitacion de los ovarios, y las de los ganglios linfáticos, no son contraindicaciones.

8.° Cuando otra víscera padece simultáneamente, es preciso esperar á que vuelva á su estado natural. Sin embargo, la víscera que mas comunmente se afecta por simpatía, hasta el punto de simular una lesion orgánica, es el corazon; y en un caso de esta especie en que el mismo Laennec habia diagnosticado una lesion orgánica del centro circulatorio, se desvanecieron las perturbaciones del corazon, tan luego como se hubo practicado la amputacion del cuello uterino.

Es decir que Lisfranc solo admite una contraindicacion anatómica, que es la estension del mal al cuerpo del órgano gestador.

Duparcque reasume sus ideas sobre este particular, en la forma siguiente: Se debe practicar la operacion en el corto número de casos en que la enfermedad, 1.° está limitada al cuello del útero; 2.° es de naturaleza tal, que nada pueden contra ella los medios terapéuticos ordinarios (tales son el cáncer blando confirmado, el cáncer con fungus hematodes ó con escrecencias carcinomatosas, la ingurgitacion esencialmente escirrosa y el cáncer ulcerado); 3.° cuando la marcha de la afeccion es muy rápida, y va acompañada de accidentes bastante graves, para que pueda considerarse evidentemente comprometida la vida de la enferma. Fuera de estos casos, la prudencia aconseja contemporizar, ó intentar la curacion por medios terapéuticos sencillos, ó procurar que la enfermedad se haga estacionaria, ó por último limitarse á combatir los accidentes mas alarmantes, y á retardar los progresos de la ulceracion (p. 475).

Por último, Velpeau plantea y resuelve esta cuestion en los términos siguientes:

»Apenas fueron conocidas en Francia las observaciones de Osiander, cuando Dupuytren se apresuró á adoptar las ideas del práctico de Gottinga, y las sometió á repetidos esperimentos. Recamier no tardó en seguir sus huellas, de suerte que en 1815, la escision del cuello uterino era ya entre nosotros una operacion vulgar. En el dia se ha practicado tantas veces y por tantos profesores, que casi seria inútil enumerar los ejemplos que poseemos de ella. Lo mas difícil es determinar exactamente las indicaciones. Como la prolongacion por *hipertrofia simple del cuello* es mas bien una simple indisposicion que verdadera enfermedad, no exige la operacion en ningun caso. Tampoco la reclaman las *escoriaciones*, *las úlceras*, ni las *vegetaciones sifilíticas*, porque no pueden llamarse incurables por su propia naturaleza. Otro tanto decimos de las *induraciones y abolladuras* no dolorosas, acompañadas ó no de hinchazon crónica, que tan á menudo padecen las mujeres de treinta á cuarenta años. Por consiguiente, solo en los casos de *degeneracion cancerosa* es permitido recurrir á la amputacion, pero aqui precisamente tropezamos con la mayor dificultad. En efecto, mientras el cáncer no está ulcerado, ó mientras no se presenta bajo la apariencia de una masa esponjosa en la parte superior de la vagina, el diagnóstico es sumamente difícil. En primer lugar, la dureza del cuello uterino ó su consistencia natural, y las variedades que presenta esta parte en su volúmen, prominencia, densidad y forma, segun sean las condiciones en que se halle la enferma, exigen un alto grado de esperiencia, para no incurrir en el error de creer que existe una afeccion de la cual quizás no haya el menor vestigio. ¿Cómo podremos estar seguros de no equivocarnos sobre la naturaleza de una lesion, profundamente situada en el seno de un órgano como el útero, cuya contestura es tan apretada, y en medio de elementos tan variables? Pero todavía hay mas; aun despues de comprobada definitivamente la presencia del cáncer, es preciso determinar sus límites. Ahora bien, es muy raro que en esta parte se desvanezcan todas las dudas, mientras el cáncer no está muy avanzado; y aun entonces es casi imposible responder de que solo esté afectado el cuello del útero, sin que el cuerpo participe poco ó mucho de la lesion. Es pues evidente que el cirujano se ha de hallar vacilando en la alternativa, 1.° de estirpar un órgano sano y practicar innecesariamente una operacion difícil y peligrosa; 2.° de no estirpar sino parcialmente una lesion, cuyos restos ocasionarán una muerte inevitable. De estas reflexiones se deduce, como consecuencia natural, que la indicacion formal de amputar el vértice uterino, debe ser muy rara; y en este concepto no es estraño que prácticos distinguidos como Wenzel y Zang, duden todavía si cabe alguna vez semejante indicacion. Puesto que, respecto del cáncer de los pechos, preguntan algunos cuáles son las ventajas de la estirpacion, seria muy estraño que en el cáncer del útero no tuviese lugar la misma pregunta. Empero se puede responder, que mientras se tenga por admisible la estirpacion de los cánceres esternos, no hay motivo razonable para desechar la aplicacion del mismo procedimiento á los cánceres de los órganos genitales, como se hallen en condiciones adecuadas. Lejos de eso, debe animarnos la circunstancia de que en estas últimas partes permanece el cáncer local mucho mas tiempo que en otras, y está realmente menos sujeto á propagarse á los demas órganos. Asi pues no creo que se deba renunciar absolutamente á la operacion: siempre que la limitacion del mal dé fundadas esperanzas de estirparlo en su totalidad, mas vale intentar la operacion que abandonar á la enferma á una muerte cierta.» (Velpeau, *Trait. de med. oper.*, 2.ª edic.; t. IV, p. 401.)

Vistas ya las opiniones, pasemos á los he-

chos. Desgraciadamente el autor que podia suministrárnoslos en mayor número, se vió privado accidentalmente de ellos. «Tenia formada la espresion numérica de cada una de estas categorías; pero no puedo reproducirla, porque no la recuerdo, ni tengo de donde tomarla habiendo perdido mi estadística con todos los materiales que para ella me habian servido.» (Lisfranc, t. III, p. 664.) Bien sabemos que dicha estadística se ha publicado en otro lugar; pero entre un maestro que dice una cosa y un discípulo que dice otra, debe preponderar la opinion de Lisfranc, que es la espresion práctica de sus hechos. Ya la hemos reproducido al principio de este artículo.

Entre ocho amputaciones, cuenta Velpeau dos casos de muerte por consecuencias inmediatas de la operacion, cuatro recidivas, un buen resultado positivo y otro dudoso, en que no era evidente la naturaleza cancerosa del tumor estirpado. Cazenave de Burdeos practicó seis veces la amputacion del cuello uterino, y entre ellas hubo cuatro muertes, una curacion, y otro caso que ofrecia las mejores esperanzas á la sazon en que escribia el autor.

¿Qué partido tomaremos entre estas opiniones y estos hechos tan contradictorios? Una consideracion nos llama la atencion, y es que todos los profesores que han practicado la amputacion del cuello uterino, escepto Lisfranc, han renunciado á ella. Osiander la practicó ocho veces, Dupuytren quince, y ambos la desecharon de todo punto. Duparcque en su larga práctica no la consideró necesaria una sola vez. Nosotros, que no poseemos hechos, consideramos conveniente adoptar las reglas de conducta que dichos autores dedujeron de los suyos. Es pues preciso creer que Lisfranc no debe sus buenos resultados sino á su propia habilidad, y por lo tanto adoptamos el siguiente precepto de Velpeau y Vidal: no amputar sino cuando el cáncer está bien limitado y bien confirmado, y á pesar de los medios suaves que se conocen, hace progresos alarmantes, que amenazan la vida.

Sin investigar á quién se debe el honor de haber inventado esta operacion, ni detenernos á examinar las modificaciones que ha sufrido en el crisol de la esperiencia, pasaremos á describirla, tal como generalmente se ha practicado.

Se conocen dos métodos, uno en el cual se amputa la parte en su sitio natural, es decir en el fondo de la vagina, sin previa depresion del útero; y otro que consiste en no aplicar el instrumento cortante al cuello uterino, hasta haberlo hecho pasar por la vulva, y estraídolo al esterior. El primer método no está admitido en el dia, sino cuando el segundo es impracticable por razon de la resistencia del útero á descender.

1.° *Método con previa depresion.*—Como los procedimientos de Dupuytren y Lisfranc no ofrecen entre sí notables diferencias, nos limitaremos á la descripcion del cirujano de *la Pitié*, porque nos parece la mejor y la mas completa.

Despues de la preparacion que precede á todas las grandes operaciones, y tomada la precaucion de vaciar el recto por medio de una lavativa, «se coloca á la enferma como para la talla lateralizada, y se introduce el espéculum bivalvo. Este instrumento tiene la ventaja de abrazar el tumor mejor que otros, y de poner en perfecta tension la parte superior de la vagina, que mediante este procedimiento, no puede formar dobleces circulares, que de otro modo desfigurarian el cuello uterino. En seguida, para asegurarse mas el operador del estado de las partes, enjuga el hocico de tenca, si es que lo considera necesario; toma una erina de Museux mas larga, mas fuerte y con garfios menos encorvados que las que comunmente se usan; la introduce cerrada hasta la parte superior del hocico de tenca, en caso de necesidad; en seguida la abre; y en cuanto las ramas del instrumento están suficientemente abiertas, para abrazar, si es posible, los dos puntos opuestos del cuello uterino, empuja el operador ligeramente la erina hácia dichos puntos, á medida que va implantando sus garfios en el tejido propio del útero. Esta maniobra es indispensable para seguir el movimiento ascendente del órgano, que sin tal precaucion, nos espondria á errar el golpe, ó á coger la víscera por un punto demasiado bajo. En seguida se estrae el espéculum solo; lo que no es difícil, porque por entre sus dos piezas pasa la erina; se practican sobre el útero tracciones lentas y graduales, por cuyo medio se procura conducirle mas abajo de la parte inferior del conducto útero-vulvar. Inútil parece decir, que estas tracciones deben hacerse primero en la direccion del eje del estrecho superior, y despues en la del estrecho inferior de la pelvis. Para coger mejor el útero, para deprimirlo mas completamente, y para que todos los puntos de la circunferencia de la parte inferior del cuello, formen igual prominencia al esterior, aplica el cirujano los garfios de una segunda erina en las estremidades del diámetro trasversal, ó del diámetro antero-posterior del órgano, en sentido opuesto á la direccion en que fué implantada la primera. Esta maniobra tiene la ventaja de facilitar la seccion de los tejidos, ya á una misma altura, ya á alturas diferentes, con arreglo á las circunstancias patológicas, á pesar de la tendencia que durante la seccion manifiesta el útero, á elevarse de nuevo á la cavidad abdominal. En algunos casos difíciles se consigue la suficiente depresion del útero, continuando estas tracciones cinco minutos ó un cuarto de hora, si es preciso.

Despues de todo esto, dirige el operador su dedo índice hácia el contorno de la insercion uterina del conducto vaginal, que reconoce fácilmente por la presencia de una especie de anillo, encima del cual se percibe por la presion una sensacion de vacuidad. Se supone que de antemano ha enjugado los tejidos en debida for-

ma. En seguida confia las pinzas á un ayudante esperto, que se coloca frente de la pelvis, mientras el operador lo hace á la izquierda de la enferma, armado de un bisturí corvo, cortante en su concavidad, terminado en boton y envuelto con un vendolete, hasta un punto mas ó menos distante de su estremidad, segun sea el volúmen de las partes que se van á cortar con él. Manda al ayudante levantar las erinas, para imprimir al hocico de tenca un movimiento de palanca, por el cual se haga mas prominente su lábio posterior. De este modo se ven mejor los límites de la afeccion morbosa, y se puede practicar la seccion por encima de ella. En seguida introduce el operador el dedo índice izquierdo en media flexion, deslizándolo detrás de la estremidad inferior del útero, y con este dedo, cuya superficie palmar está dirigida hácia la enferma, mide la altura á que se debe practicar la seccion: despues introduce el bisturí por debajo del dedo, sirviéndole este de guia y de punto de apoyo, á medida que va adelantando el instrumento; al mismo tiempo el ayudante va bajando gradualmente las erinas, para que todos los demas puntos del cuello uterino vayan sucesivamente formando prominencia. Como la afeccion morbosa puede penetrar hasta mayor altura á la izquierda que á la derecha, ó viceversa, es claro que para estirpar la totalidad del mal, deberá el ayudante imprimir á las erinas movimientos á propósito, para que reciba la estremidad inferior del útero las inclinaciones que convengan; cuidando al mismo tiempo de no practicar tracciones demasiado fuertes cuando la operacion llega á su fin, para no desgarrar los tejidos. Entre tanto debe obrar el bisturí como aserrando y poco á poco, para evitar la lesion de los grandes lábios ó los esguinces peligrosos, y para no hacer una herida desigual. La seccion que acabamos de describir, es bastante difícil, por razon de la fuerte resistencia que ofrece el tejido normal del útero al corte del instrumento.

»En algunas mujeres tienen las partes afectas un volúmen que no puede abrazar el espéculum, y en otras la porcion que forma prominencia en la cavidad del instrumento, es demasiado blanda para resistir las tracciones que sobre ella deben practicarse. En ambos casos se debe desechar el espéculum; y entonces el cirujano despues de haber introducido el dedo índice en la vagina, dirige por medio de él erinas simples, y las implanta en el cuello uterino, ó en otros puntos del tumor que ofrezcan la competente resistencia. No podemos menos de advertir, que el cuello uterino, mas ó menos movible bajo la influencia de la accion que sobre él ejercen los instrumentos, se retira y se escapa de estos, como de antemano no se haya procurado empujarlo y sujetarlo contra el conducto útero-vulvar.» (*Clinique chirurg. de la Pitié*, t. III, p. 645.)

Esta escelente descripcion, en que sigue el autor paso á paso todas las fases de la operacion, poniéndolas como de relieve á la vista del lector, solo es aplicable á los casos ordinarios. Sin copiarle testualmente, tomaremos por guia al mismo autor en la siguiente esposicion.

Un fungus blando y sanguinolento, aunque sea de poco volúmen, escluye tambien el uso del espéculum, porque la hemorragia que se originaria de la frotacion del instrumento, ocultaria el cuello; y no siempre bastarian las inyecciones para descubrirlo competentemente. A pesar de todo, con ciertas precauciones se puede usar dicho instrumento.

Algunas veces sucede que es el tumor muy voluminoso, y se eleva á mucha altura en el cuello uterino, de modo que no puede fácilmente salir al esterior. Para remover este obstáculo, se desbrida la membrana mucosa de la horquilla, y aun se incinde á mayor profundidad si es necesario.

Cuando el cáncer tiene profundas raices en el tejido uterino, Lisfranc, en vez de cauterizarlo con el hierro candente, como lo hacen otros cirujanos, rodea el mal con dos incisiones semi-lunares, escavando de este modo el tejido de la matriz, sin esponerse á pasar sus límites y á abrir el peritóneo.

Despues de terminada la seccion y colocado otra vez el útero en su lugar, es muy comun encontrar por el tacto algun resto canceroso, que se sustrajera al bisturí. Para prevenir este accidente, se fija una erina en una porcion del cuello que no deba ser sacrificada, y una vez concluida la amputacion, se examina detenidamente la superficie de la herida que resulta. Esta precaucion tiene ademas la ventaja de permitirnos intentar la torsion de las arterias; y decimos *intentar*, porque su retraccion en el tejido muscular imposibilita muchas veces semejante maniobra.

Se ha observado que las arterias superficiales que rodean el cuello uterino, son ordinariamente el origen de la hemorragia; en vista de lo cual han propuesto algunos empezar por una incision circular y poco profunda, que solo divida la parte inferior de la insercion vaginal, y ligar los vasos antes de continuar la seccion de los tejidos.

»Es preciso desvanecer la preocupacion de los que se estremecen al pensar en los dolores atroces, que á su modo de ver deben acompañar á esta operacion. Aunque el útero en el estado morboso sufre inmensos dolores por la mas leve presion, felizmente ha dispuesto la naturaleza por otra parte, que apenas perciba este órgano la accion del instrumento cortante. Asi es que algunas mujeres, operadas en el hospital de *la Pitié*, creyeron que todavía no se habia principiado la seccion del cuello, cuando ya estaba hecha. Ademas, nadie ignora que en las aplicaciones de sanguijuelas á la parte inferior del útero, no tienen las enfermas conciencia de sus mordeduras. (Lisfranc, *ibid.*, p. 651.)

Accidentes de la amputacion del cuello uterino.

Hemorragia.—Algunas veces no dá sangre la herida, y en otros casos se establece un flujo sanguíneo leve, que dura veinticuatro, cuarenta y ocho ó sesenta horas, y produce una depleccion saludable. Si se prolonga mucho ó aumenta en cantidad, puede ir acompañado de debilidad y dolor. Por último, puede tambien sobrevenir una hemorragia grave y aun fulminante. Los síntomas ordinarios de los flujos sanguíneos grandes, son los siguientes: escalofrios, enfriamiento de la piel, y sobre todo de las manos y los pies, sudores frios, estremada palidez, cólicos, náuseas, vómitos, espasmos, saltos de tendones, algunos movimientos convulsivos, mucho desaliento, sofocacion, los nerviosa, algunas veces bolo histérico, palpitaciones, pulso pequeño, filiforme, irregular, intermitente y muchas veces nulo, y síncopes mas ó menos frecuentes (Lisfranc); en algunos casos viene la muerte tras de esta série de fenómenos.

Sin embargo, no es lo mas comun. Para evitar Lisfranc á sus enfermas la incomodidad del taponamiento, y el riesgo de las irritaciones que lleva consigo este procedimiento, deja muchas veces correr la sangre de la herida hasta que se ataja por sí misma, ó no la contiene hasta que ha fluido en cantidad de sesenta gramos (dos onzas) sobre poco mas ó menos: solo procura este profesor evitar todo flujo sanguíneo, cuando la mujer es muy nerviosa ó está de antemano muy debilitada. Siguiendo este método, no se ha visto precisado á practicar el taponamiento sino en casos muy raros, y aun en estos, acostumbra limitarlo á la parte inferior de la vagina.

Así pues, 1.° el flujo sanguíneo puede detenerse por sí mismo; 2.° puede tambien continuar, pero comunmente se corrige por medio de una sangría del brazo (Lisfranc); 3.° si continua con moderacion, se introduce en la parte inferior de la vagina, lechinos de hilas, que cierran la estremidad inferior de este conducto, y se sostienen por medio de un vendaje en forma de T. Entonces se forma entre el tapon y la herida un coágulo, que hace las veces de tópico muy suave y saludable; 4.° si la hemorragia es alarmante, se practica tambien el taponamiento, con la diferencia de que es preciso llenar de hilas la vagina, poniéndolas en contacto inmediato con la herida. Se puede variar este procedimiento, introduciendo primero en la vagina una compresa fina, untada de cerato. Se envuelve el dedo con la superficie seca de la compresa, y se introduce en el conducto úterovulvar. En seguida se saca el dedo reemplazándolo con hilas, hasta que el taponamiento llegue á la vulva; entonces se ata con un hilo la boca del saco formado por la compresa, y se sujeta todo con un vendaje en forma de T. Lisfranc desaprueba el uso de la compresa, porque el cerato la hace resbaladiza y facilita su espulsion, y ademas porque se introduce la sangre entre ella y las paredes vaginales.

La primera objecion es nula, porque con la misma facilidad se introduciria la compresa sin cerato; y la segunda tampoco nos parece muy fundada, porque deja de tener lugar desde que se prescinde de este cuerpo graso. Este sistema de taponamiento tiene la ventaja de ser mas fácil de quitar, y evita el inconveniente de ir buscando los lechinos, esparcidos sobre una herida dolorosa y en las inmediaciones de la misma.

En una escision del cuello uterino, practicada por Dupuytren, sobrevino una hemorragia tan abundante y tan tenaz, que no bastó á contenerla el taponamiento ordinario. En vista de esto, Duparcque que ayudaba al operador tuvo la ingeniosa ocurrencia de llenar de hilas una copa de cristal que le vino á la mano, y aplicarla á la herida, sosteniéndola por medio de un vendaje; esta invencion surtió un efecto admirable. Se podrá reemplazar la copa con ventaja por medio de una huebera de boj ó de otra cualquier madera. Por lo demas, hé aquí la observacion de Duparcque, interesante por todos conceptos.

Obs. 4.ª «La señora L. H., de profesion lavandera, de edad de cincuenta y cuatro años, tuvo una hermana que murió á los sesenta de un cáncer en el pecho. La señora L. H. empezó á menstruar á los trece años, fué madre á los veinte y siete, y á los treinta y nueve empezó á padecer dolores en los lomos, en las ingles y en la region hipogástrica, sin que el tacto descubriese nada de particular en el útero ni en sus dependencias. Baños, régimen atemperante, y algunas aplicaciones de sanguijuelas en los lomos y en el hipogastrio, fueron los únicos medios que se emplearon, hasta que la enferma tuvo cuarenta y cuatro años; usando ademas ciertas precauciones relativas á su profesion, tales como no mojarse las manos en agua fria durante la menstruacion, etc., etc. A la edad de cuarenta y dos años; á mas de sus sufrimientos ordinarios, empezó la enferma á padecer un flujo leucorréico muy abundante, que se hizo habitual, aunque sin lesion orgánica apreciable en el cuello uterino. Hasta que la enferma llegó á la edad de cuarenta y seis años, la administré varias veces la cicuta al interior, primero en sustancia y despues en estracto; añadiendo ademas el uso de los baños sulfurosos artificiales y de las cataplasmas en el vientre.

»En 1819, teniendo ya la enferma cuarenta y seis años, y habiéndose aumentado notablemente el flujo leucorréico, practiqué una esploracion con el espéculum, y reconocí que la estremidad de los lábios del hocico de tenca estaba escoriada, y presentaba fungosidades de ocho á diez líneas de largo: al mismo tiempo la base del cuello uterino estaba sana; pero su parte inferior, si bien no entumecido, presentaba mayor densidad de la natural. Manifesté á la paciente que su enfermedad no tenia mas remedio que la operacion, y prévio su consentimiento,

la examinó Dupuytren, que fué de mi mismo parecer. En su consecuencia se practicó la operacion el dia 13 de noviembre de 1819.

»Se colocó á la enferma como para la operacion de la talla; se cojió el útero por el hocico de tenca con pinzas de Museux; se deprimió hasta la vulva, y con unas tijeras corvas por su plano, se cortó mas arriba de la parte que parecia enferma. Despues de la operacion sobrevino la hemorragia mas fuerte que he visto en casos de esta especie; y no bastando los lechinos para contenerla, me valí de una copa de cristal, que me sirvió de pesario de taller. La llené de hilas, la introduje en la vagina, y constituyó un taponamiento eficaz, despues de no haber surtido efecto los demas medios; en seguida apliqué de atras adelante sobre el pié de la copa, que se hallaba fuera de los grandes lábios, el cabo descendente de un vendaje en forma de T. Este procedimiento detuvo la hemorragia.

»Habiéndose manifestado dolores y síntomas inflamatorios, suprimí el vendaje en forma de T, y dispuse una sangría del brazo y dos aplicaciones de sanguijuelas en el hipogástrio. Estos medios, secundados por bebidas emolientes, cataplasmas en el vientre y baños tibios, produjeron buenos resultados. Tres dias despues de la operacion, quité las piezas mas esteriores del taponamiento, y al cuarto dia retiré las mas profundas por razon de su mal olor. A pesar de todo no volvió á aparecer la hemorragia.

»El dia 30 de noviembre, de acuerdo con Dupuytren, hice una cauterizacion con un pedazo de potasa cáustica, introducida con una varilla hasta la herida, que se habia descubierto por medio del espéculum. Al dia siguiente, sobrevino una hemorragia de bastante consideracion.

»El dia 4 del próximo mes de diciembre, repetí la cauterizacion, no ya con potasa cáustica, sino con nitrato ácido de mercurio, que apliqué al interior del cuello por medio de hisopitos de hilas, y á la herida á beneficio de lechinos, introducidos con unas pinzas largas y encorvadas.

»Esta cauterizacion fué mas profunda que la primera, por haberla hecho penetrar en el cuello uterino hasta una altura considerable. Sin embargo, no ocurrieron mas accidentes que algunos dolores locales y simpáticos bastante agudos, que se calmaron en muy breves dias, á beneficio de los baños, las cataplasmas, las inyecciones y las bebidas emolientes, cuyo uso se continuó todo lo restante del mes. A fines de enero de 1820, la señora L. se hallaba completamente restablecida, y la dispuse un cauterio en el brazo. En los años siguientes tuve proporcion de examinarla repetidas veces, y nunca me presentó la menor señal de propension á la recidiva. Despues de la operacion no aparecieron las reglas, sino dos veces, con tres meses de intervalo. Durante tres ó cuatro años carecí de noticias sobre la situacion de la enferma, que tiene su domicilio en el campo; pero como al cabo de este tiempo hubiese venido casualmente á París, tuve ocasion de comprobar la persistencia de la curacion.

»El dia 6 de octubre de 1827, ocho años despues de la reseccion y cauterizacion del cuello del útero, habia recobrado esta víscera su peso y movilidad naturales; el fondo de la vagina se presentaba con toda su flexibilidad; no habia flujo leucorréico, y el estado general era todo lo mejor que podia ser en una mujer de cincuenta y cuatro años, afectada de reuma y agoviada de pesares.» (Duparcque, t. I, p. 455.)

Si despues que el taponamiento ha contenido la hemorragia, se manifiestan síntomas de congestion, se combaten por medio de una sangría corta del brazo, y por la aplicacion de cataplasmas laudanizadas al vientre.

En cuanto hayan desaparecido los accidentes producidos por la hemorragia, si la enferma pide que se la desembarace del taponamiento, se cederá á sus instancias al cabo de algunas horas, y se quitará la mayor parte de las hilas, dejando tan solo las que cubren la herida. Si se teme la repeticion de la hemorragia, se difiere hasta el dia siguiente la estraccion de la parte superior del tapon.

Háyase ó no practicado el taponamiento, 24 horas despues de la operacion se harán inyecciones emolientes casi frias. Solo se retardarán cuando se tema la repeticion de la hemorragia.

El mismo temor será un motivo para practicar las inyecciones con mucho cuidado y suavidad.

Los accidentes que hemos dicho se desarrollaban bajo la influencia de la hemorragia, aparecen algunas veces sin mas causa que un trastorno de la innervacion, en cuyo caso se desvanecen muy en breve.

La metritis y la peritonitis que sobrevienen en algunos casos, requieren el tratamiento que les es propio.

Es preciso vigilar el estado de la vejiga, y sondar si se considera necesario.

No entraremos en pormenores inútiles sobre los cuidados que exige la operada; porque en general son los mismos que convienen despues de todas las grandes operaciones.

Si despues de quince dias ó tres semanas no han parecido accidentes, y la herida marcha hácia la cicatrizacion, se la favorecerá con ligeras aplicaciones de nitrato de mercurio. Segun Lisfranc, el *maximum* y el *minimum* del tiempo necesario para la curacion, son seis semanas, y seis meses. Un hecho práctico, perteneciente á este profesor, prueba que el embarazo y el parto de todo tiempo no son incompatibles con la falta del cuello uterino (pág. 569). Sin embargo, añade el autor, si el cuello faltase en su totalidad, seria inevitable el aborto.

Entre todos los casos conocidos, solo una vez se ha visto que la cicatriz obturase el orificio vaginal del útero; la menstruacion se verificaba por la vagina sin accidente digno de no-

tarse. Para prevenir este resultado, es indispensable introducir de cuando en cuando una pequeña sonda en el orificio. (Lisfranc.)

Despues de las amputaciones que por todos conceptos salen mejor, y despues de conseguida la mas completa cicatrizacion, suelen presentarse dolores sordos en la pélvis, que serian alarmantes, si por otra parte no se supiese que ceden con facilidad á un tratamiento adecuado. (Lisfranc.)

A propósito del primer método, hemos reunido todo lo relativo á la amputacion del cuello uterino, porque es el que casi esclusivamente se usa; y porque esparciendo los objetos del cuadro, no hubiéramos podido menos de desfigurarlo. Para completar la descripcion añadiremos que Osiander atravesaba el cuello uterino por medio de una aguja corva con dos hilos, cuyas asas pendientes servian para deprimir el órgano. Con el mismo objeto se han inventado otros instrumentos destinados á introducirse en el cuello uterino, é implantarse en él de dentro á fuera.

2.° MÉTODO DE AMPUTACION DE LA PARTE EN SU SITIO NATURAL.—Este método no se usa en el dia sino en los casos sumamente raros, en que la inmovilidad del útero impide absolutamente la aplicacion del otro procedimiento. Como el campo que esta operacion ofrece á los instrumentos es sumamente estrecho, se han inventado muchos y muy ingeniosos, para superar esta dificultad ó evitarla. Tales son en primer lugar las tijeras corvas de Arronkonk de Estrasburgo. La parte cortante de sus dos hojas es cóncava y forma un ángulo recto con lo restante. Ademas todo el mundo conoce el anillo cortante de Dupuytren, que abraza como una guillotina el cuello uterino, y recibiendo en seguida por medio del mango un movimiento de rotacion, corta dicho cuello. Empero difícil será usar este anillo cuando sea el cuello escesivamente voluminoso: Colombat y Hatin han inventado tambien cada uno un instrumento, que fija el cuello del útero, y al mismo tiempo ejecuta su seccion.

A nuestro parecer el mas ingenioso de todos los instrumentos conocidos, es el de Canella. Consiste en dos espéculum encajados uno dentro de otro, de los cuales el interior está provisto en su borde superior de una lámina transversal, que corta cuando se la imprime un movimiento circular. Hace á un mismo tiempo dos oficios, el de espéculum y el de bisturí, y opera casi por sí solo. No proscribimos estos instrumentos, de los cuales puede ser necesario usar en ciertos casos; pero sí decimos, que generalmente se cree preferible un simple bisturí de boton, encorvado por el plano. Nada mas diremos sobre este método, que casi ha caido enteramente en desuso.

Tiene sobre el otro la ventaja de evitar las tracciones necesarias para deprimir el útero; pero en cambio es mas difícil, infinitamente menos seguro, y sobre todo peca de otra falta capital. En efecto, ¿cómo podremos estar seguros de estirpar la totalidad del mal, si operamos á ciegas en el fondo de la vagina?

En cuanto á los demas peligros de la operacion, este método ofrece los mismos que el otro, y aun mayores con respecto á la hemorragia, por la absoluta imposibilidad de ligar los vasos.

Réstannos todavía cuatro palabras sobre la amputacion del cuello en general. Si no se ha estirpado el mal por completo, se recurre á la cauterizacion con el hierro candente, ó con el nitrato ácido de mercurio.

Puede sobrevenir la muerte como consecuencia inmediata de la operacion (Dupuytren, Graefe, Roux, Rust); y en tal caso, ó es por hemorragia, ó por peritonitis, por flebitis (Blandin), por inflamacion purulenta de la pélvis, por perforacion del peritóneo, de la vejiga ó del recto (Lisfranc), ó por recidiva.

Lisfranc dice que si hoy se practica esta operacion con menos frecuencia que en otro tiempo (una ó dos veces al año en lugar de quince ó veinte), es porque enteradas las mujeres del peligro que las amenaza, se ponen mas pronto en manos del facultativo y se cuidan mas. Hé aquí una observacion muy instructiva.

OBS. 5.ª «La señora X, de edad de treinta y dos años y temperamento nervioso, fué madre á los diez y ocho años por primera y última vez. Conservaba un recuerdo confuso de haber oido decir, que sufrió una desgarradura durante el parto, que fué muy penoso. Desde entonces habia padecido disgustos y pesares de mucha consideracion; pero en los once primeros años no sintió dolor alguno en los órganos genitales. La menstruacion corrió con regularidad y abundancia hasta dos años antes de la época á que nos referimos, en la cual empezó á desarreglarse, acompañándose de cólicos y desazon. El acto conyugal causaba dolor.

»El 23 de marzo ví á la enferma por primera vez, y observé que su piel estaba marchita y sus ojos rodeados de un círculo oscuro. Desde cinco ó seis meses antes, esperimentaba un gran calor en el fondo de la vagina, con pesadez en el recto y dolores en los riñones, que se estendian á la region inferior de los lomos, á la parte media del sacro y á la ingle izquierda. La region ilíaca izquierda de este lado presentaba una hinchazon pasagera, y el muslo se hacia de vez en cuando asiento de dolores vagos, se cansaba andando mas que el otro, y era mas sensible al frio. Decia la enferma que los dolores del muslo é ingle izquierdos, eran muy inveterados y los atribuía á haber dormido mucho tiempo en una cama arrimada á una pared húmeda (el lado izquierdo del cuerpo correspondia en el decúbito á dicha pared).

»Hacia cerca de dos meses que la señora X sufria punzadas lancinantes en el fondo de la vagina, con desazon general y falta de apetito. Los alimentos pasaban con trabajo por el estómago, y la digestion, que se verificaba mal, iba siempre acompañada de cierta sensacion de

peso en la region epigástrica, con una tenaz constipacion, que solo cedia á fuerza de lavativas emolientes, ó por medio de cortas y repetidas dósis de aceite de ricino.

Por medio de la esploracion, descubrí en el fondo de la vagina una hinchazon bilobular, dura y renitente, que ocupaba las partes anterior y posterior de la estremidad inferior del cuello uterino. Entre estos dos tumores se notaba un hundimiento, que parecia corresponder al conducto vagino uterino. Examiné el tumor con el espéculum de ramas, y me pareció del tamaño de un huevo de gallina, de un color rojo muy subido, sembrado de manchas amoratadas y oscuras, con dos ulceraciones superficiales. El útero estaba mas deprimido de lo regular, como en el prolapso leve. Habiendo examinado de nuevo á la enferma con los doctores Peironneau de Besson y Bertrand, creimos que el tumor era una de esas producciones escirrosas, que abandonadas á sí mismas, pasan al estado de cáncer ulcerado, sufren la degeneracion carcinomatosa, se apoderan de todo el cuerpo uterino, y algunas veces se estienden á los órganos inmediatos. Juzgamos que el mejor modo de prevenir estos accidentes, seria la ablacion del tumor, en vista de que la salud general se hallaba todavía en buen estado, de que el mal estaba limitado y no parecia estenderse mas allá del cuello, y de que las inyecciones emolientes y las aplicaciones de sanguijuelas en la vagina, no habian producido ninguna especie de resultado. Decidida la operacion, la practiqué el dia 8 de agosto en presencia de los indicados profesores.

»Cogí el tumor con las pinzas de Museux, deprimí el cuello del útero, y no pude sacarlo fuera por completo, pero sí lo suficiente para estirparlo en un solo trozo, por medio de dos incisiones laterales, y otra de delante atrás. La porcion estraida, tomó inmediatamente un color pálido, disminuyó algo del volúmen que tenia en su sitio natural, y despues de lavada, se encogió y perdió cuando menos las tres cuartas partes de su volúmen, conservando sin embargo el suficiente, para que fuese visible la ingurgitacion blanca en las dos porciones. La posterior parecia haberse desarrollado en el espesor de la membrana mucosa; al paso que la anterior habia tomado orígen en la estremidad vaginal del mismo cuello uterino.

»La hemorragia fué insignificante en el momento de la operacion: apenas se derramaron seis onzas de sangre. En los tres dias siguientes se verificó un flujo sanguíneo, análogo á una menstruacion poco abundante, el cual luego se hizo rojizo, y al octavo dia era blanco, espeso y semejante á pus de buena calidad.

»Durante la operacion, sintió la enferma alguna tirantez en la parte inferior de los riñones, parecida á la que se esperimenta en el acto del parto. Los dias siguientes fué tan moderada la fiebre traumática, que no creimos necesario practicar sangrías generales ni locales. La señora X durmió dos horas la primera noche, y cinco la segunda y la tercera. Se prescribió una dieta rigorosa en los cinco primeros dias, y al sesto se permitieron algunos alimentos ligeros, que fueron bien digeridos. Durante dos dias observamos retencion de orina, pero no supresion; vaciamos la vejiga por medio de la sonda, y al tercer dia cedió la retencion á los baños generales y á las cataplasmas emolientes introducidas en la vagina. Desde la operacion hasta la completa curacion, solo hizo uso la enferma de una tisana emoliente.

»La herida procedente de la ablacion del tumor, tenia despues de la operacion, dos pulgadas de diámetro de delante atrás, y media transversalmente. Al octavo dia la examinamos por primera vez, y solo presentaba una pulgada de estension en todos sentidos. Los pezoncillos carnosos eran de un rojo muy subido, y de un aspecto muy favorable; el pus reunido en el fondo de la vagina, era espeso, de buena calidad, y de un color blanco amarillento. El dia veinticinco, la úlcera solo tenia cuatro ó cinco líneas de delante atrás, y tres transversalmente; y presentaba pezoncillos carnosos de muy buen aspecto, pero prominentes, y como aplastados por una cicatriz blanca que los rodeaba. Por medio del nitrato ácido de mercurio, los reprimí tres veces con cuatro ó cinco dias de intervalo; y á beneficio de este procedimiento, se estendió la cicatriz, si bien no llegó á cubrir la totalidad de la úlcera hasta el dia cincuenta. En los quince ó veinte últimos dias, se practicaron tres inyecciones diarias, con cloruro de óxido de sódio (una onza disuelta en dos cuartillos de agua).

»Aun no estaba del todo cicatrizada la herida, cuando apareció la menstruacion con mas abundancia que antes de operarse la enferma. La salud se restableció; la piel recobró su natural frescura y color; desaparecieron las punzadas lancinantes, el peso y el calor del útero; volvió el apetito; las digestiones empezaron á efectuarse bien, y la enferma hacia todas las mañanas una deposicion naturalmente, y sin necesidad de lavativas. La depresion del útero tambien habia desaparecido.» (Berthelot, *Journ. gen. de med.*, t. CIX, p. 214; 1829.)

No hay duda que en esta observacion, la mayor parte de los caracteres sintomáticos del mal justifican el diagnóstico que formó el médico de cabecera, y confirmó Dupuytren; pero se olvidó la diseccion del tumor estraido, y es muy sensible que no se llenase este vacío. Si en este caso se hubiese espuesto con claridad la parte anatómico-patológica, quizás resultaria con evidencia, que la ingurgitacion no era cancerosa, y que era por consiguiente innecesaria la operacion; cosa que por otra parte el mismo Berthelot tuvo posteriormente la delicadeza de confesar. (Véase Dupuytren, t. I, p. 462.) De todos modos estas dos amputaciones, practicadas, una á causa de un cáncer y otra de una lesion dudosa por lo menos, son por muchos

motivos dignas de atencion, y nos demuestran la marcha de la herida quirúrgica en uno y otro caso.

Cuando el mal es tan estenso que no permite la amputacion, y está definitivamente declarado incurable, todos los conatos del facultativo deben dirigirse á combatir los accidentes de la afeccion, á retardar su marcha, á hacer soportable y prolongar la existencia de la víctima desventurada.

Los principales accidentes son el dolor y los flujos. El dolor deberá combatirse por todas las formas de opiados, y la metrorragia por las inyecciones frescas y astringentes, por las sangrías cortas del brazo si lo permite la constitucion, ó por el taponamiento, si la hemorragia es peligrosa y no parece remediable sino por este medio. Para disminuir la secrecion de la sanies, aconseja Lisfranc las inyecciones aluminosas, de las cuales ha reportado muchos y muy buenos resultados. Para neutralizar el mal olor, se añaden á cada inyeccion una ó dos cucharadas de cloruro de Labarraque; medio escelente que empleó J. Cloquet con muy buen éxito.

Conviene que use la enferma todos los medios de aseo imaginables, y que adopte un régimen fortificante, pero no estimulante, haciendo un ejercicio moderado en proporcion á las circunstancias en que se halle. Se debe igualmente procurar que ignore la naturaleza de su enfermedad, como tambien la clase y dósis progresiva de los narcóticos, que se le dan para proporcionarla un alivio que no siempre se consigue.

4.° ENFERMEDADES DE LAS TROMPAS UTERINAS.

Es muy raro que existan aisladamente las enfermedades de las trompas uterinas: las mas graves casi nunca son primitivas; sino por el contrario propagaciones de las del peritóneo, del útero ó de los ovarios. En efecto, su inflamacion acostumbra ser una de las complicaciones de la ovaritis ó de la flegmasía de los ligamentos anchos, y su cáncer principia ordinariamente por otro órgano, que en los mas de los casos es el útero. No por eso pretendemos que las trompas dejen de tener sus afecciones propias; pero sí decimos que estas afecciones son escepcionales. Nos limitaremos pues á echar sobre ellas una rápida ojeada.

ARTICULO PRIMERO.

Rotura de la trompa uterina.

Prescindiremos de las roturas consiguientes á la preñez tubaria, porque este es un punto de patologia que pertenece á la obstetricia, y nos limitaremos á la rotura de las trompas vacias. Solo citaremos el siguiente caso, porque no conocemos otro: sin embargo es por todos conceptos muy interesante.

»....La señora Renaud no vivia con su marido en la mejor armonía. El dia 16 de noviembre de 1820, tuvieron por la tarde un altercado que casi pudo llamarse una lucha formal. La mujer empezó por atrincherarse tras de una silla; pero luego fué tal su furor, que no tardó en lanzar este mueble á su marido con bastante fuerza. La noche fué tambien borrascosa, pero al dia siguiente por la mañana, todo parecia olvidado. La señora Renaud preparó su comida y comió con sus hijos. A las once de la mañana, la atacaron violentos cólicos, con vómitos y fuerte diarrea..... El vientre se hincha, se exacerban los dolores, los vómitos y la diarrea aumentan cada vez mas. La ansiedad es estremada, sobreviene hipo con sudores frios, síncopes; y por último en medio de espantosas convulsiones, la señora Renaud deja de existir.

»Diez dias despues de la inhumacion, se practicó judicialmente la autopsia. El cadáver estaba perfectamente conservado; la piel tenia una blancura singular; sin señal de equimosis, ni el mas leve indicio de violencia esterior. Los pechos eran voluminosos, y por la espresion emitieron una corta cantidad de leche muy pura y de muy buena calidad. En la cabeza y en el pecho, todos los órganos estaban perfectamente sanos.

»El vientre se presentaba muy hinchado y parecia distendido por un líquido, si bien la fluctuacion era muy oscura. Como sospechábamos un envenenamiento, solo teníamos presente el tubo intestinal: y juzgue el lector de nuestra sorpresa, cuando al abrir el abdómen, vimos que salia un torrente de sangre. La cavidad peritoneal estaba llena de este líquido en cantidad de mas de ocho libras. Hallábase acumulada en el hipogastrio en forma de coágulos, que comprimian el útero y la vejiga, empujando hácia arriba los intestinos, que constituian una especie de peloton muy apretado. La parte serosa sobrenadaba encima de la masa de los coágulos.

El conducto intestinal estaba sano, y las materias medio digeridas que contenia en corta cantidad, fueron comidas por un perro, que no por eso presentó el mas mínimo accidente.

»....Despues de estraida la sangre y lavada la cavidad del peritóneo, esploramos detenidamente toda la superficie, y descubrimos en la trompa derecha cerca de su insercion uterina, una perforacion oblonga, cuyos bordes irregulares, y como frangeados, tendrian aproximadamente una pulgada de circunferencia. Esta abertura estaba rodeada de una aureola rojiza de tres líneas de rádio sobre poco mas ó menos. Examinado de nuevo y con la mayor escrupulosidad lo restante del peritóneo, no presentó ningun punto capaz de haber emitido la mas mínina cantidad de sangre, ni aun por trasudacion. Esta membrana conservaba su trasparencia natural en toda su estension. El útero estaba blanquecino en su testura, y enteramente exangüe. Su cavidad contenia como me-

dia onza de mucosidades, y ni una gota de sangre.» (Godelle, *Nouvelle bib. med.*, t. I, p. 261.)

No hay duda de que en este caso, fué la rotura la causa de la muerte; pero ¿cómo esplicar esta lesion? ¿Diremos con algunos autores, que puede ser ocasionada por un arrebato sanguíneo, por una apoplegia promovida por la cólera en una mujer que está criando? ¿Supondremos que procederia de un golpe en el vientre, que lastimase la trompa sin dejar señales en las paredes del abdómen? Esta última hipótesis no carece de verosimilitud en el presente caso, y en parte se apoya tambien en el intervalo que medió entre la disputa y el principio de los accidentes. ¿No podria suceder que los movimientos y esfuerzos de esta mujer en sus trabajos de aquel dia, consumasen una rotura incompleta de la trompa que existiese de antemano? Mírese el hecho como quiera, de todos modos es muy curioso, quizás único en su clase, y como tal, acreedor á que le demos cabida en este lugar.

ARTICULO II.

Inflamacion de la trompa uterina.

Hemos dicho ya que esta flegmasía en el estado agudo solo es un elemento de un trabajo inflamatorio mas estenso. Durante la vida, un dolor mas agudo en las ingles y en las regiones ilíacas, que aparece en el curso de una metroperitonitis, puede hacernos sospechar la existencia de esta lesion de la trompa, que solo se distingue de la ovaritis por la falta de tumor (Boivin y Dugés, t. II, p. 589). Despues de la muerte, se reconoce por la tumefaccion del órgano, mas pronunciada en su parte media y en sus estremidades, por su rubicundez algunas veces muy notable, y por los numerosos vasos fuertemente inyectados que lo recorren. Las franjas del pabellon son las que ofrecen en mayor grado esta hinchazon y rubicundez: Dugés las ha visto muchas veces hinchadas, infiltradas de serosidad y aun de una materia puriforme, que las daba cierto color amarillento. Es tambien muy frecuente hallar copos albuminosos adheridos á su superficie: su cavidad interna contiene á veces una materia purulenta: pueden tambien existir focos de esta especie en la túnica peritoneal, y aun en el tejido propio de la pared de la trompa. Pero los demas elementos sintomáticos de la peritonitis, desfiguran y oscurecen estas lesiones secundarias. Sin embargo, no siempre es asi; y hay casos en que la inflamacion de la trompa desempeña el papel principal, aunque coincida con la del peritóneo y la del ovario. La siguiente observacion ofrece un ejemplo muy notable de supuracion simultánea de estos dos apéndices del útero, siendo la inflamacion de las trompas el elemento dominante.

»Maria Dushut, de edad de 37 años, costurera, madre de tres hijos, de los cuales el menor tenia 17 ó 18 años en la época de la observacion, fué admitida en el hospital de la Caridad el 2 de setiembre de 1828, y colocada en la sala de Andral. Esta mujer fresca y bien nutrida, que gozaba habitualmente buena salud, siempre habia tenido bien arreglado el flujo periódico, hasta cinco ó seis meses antes de la época de que hablamos. No sabia por otra parte á qué atribuir la enfermedad que estaba padeciendo hacia tres meses, y para cuya curacion pasaba al hospital.

»Principió por un estreñimiento, unas veces mas y otras menos tenaz, al que se agregó mas adelante un dolor en el lado derecho del vientre con punzadas lancinantes, que en ciertos momentos se hacian sentir á lo largo del muslo del mismo lado. Las lavativas eran espelidas casi en el mismo momento de haberlas administrado, y cuando el estreñimiento se prolongaba algunos dias, ocasionaba vómitos y cólicos, que solo cedian cuando se procuraban evacuaciones alvinas.

»En el mes de agosto pasó el dolor súbitamente al lado izquierdo, en el cual advirtió la enferma que se formaba un tumor, acompañado de ingurgitacion dolorosa en el muslo del mismo lado. Cuando visitamos á la paciente, que fué á principio de setiembre, el tumor del costado izquierdo nos pareció profundo é independiente de los tegumentos, y aun de las paredes abdominales, que en el sitio afecto se elevaban aproximadamente una pulgada sobre el nivel del resto del abdómen, en una estension igual á la de la palma de la mano. Como este tumor era muy sensible al tacto, no permitia fácilmente la esploracion. La pierna izquierda estaba algun tanto débil, sobre todo durante la progresion; pero la sensibilidad cutánea se hallaba en su estado natural. Los vómitos se repetian casi todos los dias, mas ó menos tiempo despues de la ingestion de los alimentos, é iban precedidos de algunos cólicos: cesaban y se reproducian por *crisis*; y la enferma los atribuia á la dificultad de mover el vientre; el cual estaba abultado, y en algunos momentos tenso. Andral supuso sin vacilar, que el tumor era debido á una degeneracion del ovario, atribuyendo los demas síntomas al obstáculo que dicho tumor oponia á la circulacion de las materias, favorecido por la inflamacion simpática del peritóneo. En vista de esto recurrió á los antiflogísticos, y en los dias 3, 4 y 5 de setiembre, se practicaron aplicaciones reiteradas de sanguijuelas. (Cataplasmas en el vientre, agua de cebada con miel, dos tazas de caldo por todo alimento.)

»Bajo la influencia de este tratamiento, conservó el pulso su ritmo habitual, y la menstruacion se presentó en los dias 6 y 7 de setiembre. Durante este flujo, cesó el estreñimiento y desaparecieron los vómitos, pero solo por algunos dias. (El mismo tratamiento: ademas una aplicacion de emplasto de triaca en el abdómen, y baños tibios de cuando en cuando.)

»16 de setiembre.—Hace tres dias que la

enferma no obra y tiene repetidos vómitos. El tumor parece haberse disminuido algun tanto; el pulso apenas es febril; la paciente se halla bien con el baño, y cuando se levanta para pasar á él, observa que su pierna izquierda está algun tanto mas fuerte.

»Hasta el 24 de setiembre continuaron los vómitos, si bien hubo algunas deposiciones. El pulso se hizo poco á poco mas frecuente, el tumor evidentemente menos voluminoso, aunque todavía muy sensible, y el antiguo dolor del muslo derecho se reprodujo con violencia. (*Aplicacion de un vejigatorio al muslo derecho*; *cataplasmas al abdómen*; *lavativas emolientes con adicion de láudano de Rousseau*; *pocion gomosa*; *dieta absoluta.*)

»Dia 29.—Vuelve á presentarse la menstruacion, y por lo demas sigue el mismo estado, aunque con alguna disminucion en el dolor del muslo derecho. Las deposiciones son bastante frecuentes y sin cólicos.

»Dia 2 de octubre.—Diarrea abundante, cólicos muy fuertes desde la noche anterior; vómitos como de ordinario; lengua húmeda y apenas de color de rosa. Pulso á noventa aproximadamente. Depresion casi completa del tumor. (*Quince sanguijuelas en el ano*, *lavativas narcóticas*, *cataplasmas*, *agua de goma*, *pocion gomosa.*) Al dia siguiente continua el mismo estado con cefalalgia y sed ardiente. (*Nueva aplicacion de sanguijuelas.*)

»En los dias siguientes hasta el 5 de octubre, continuó el mismo estado y se combatió por los emolientes y los narcóticos leves. El dia 6 la diarrea se habia hecho muy abundante, la enferma se iba debilitando insensiblemente, el pulso tomó decididamente el carácter *abdominal*, y el vientre aumentó de volúmen. (*Baño tibio.*)

»Dia 7 de octubre.—Durante el dia y noche anteriores, las deposiciones habian sido sanguinolentas, la debilitacion muy rápida y los vómitos menos frecuentes. A la hora de la visita, el pulso era casi imperceptible á pesar de su frecuencia, las estremidades frias, la voz estinguida, con sofocacion, facciones afiladas, profunda ansiedad, y sensibilidad del vientre como en los dias anteriores. (*Vejigatorios á las piernas*, *pocion gomosa con ether*, *fomentos narcóticos.*)

Dia 8.—La hemorragia intestinal parece haber cesado, y la enferma solo depone materias fétidas. Sigue el mismo estado general. (*Sinapismos á los pies y á las manos.*)

Dia 9.—Muere la enferma á las tres de la madrugada, en medio de violentos cólicos y sin delirio, con la circunstancia de no haber vomitado en las últimas veinticuatro horas.

»*Autopsia* veinticuatro horas despues de la muerte. La cabeza y el pecho se hallaron en estado sano.

»*Abdómen*.... Se conoció que habia existido una peritonitis, por un considerable derrame sero-purulento, mezclado con copos albuminosos. En muchos puntos se encontraron falsas membranas, que reunian con laxitud algunas asas intestinales. En la fosa ilíaca izquierda estas adherencias presentaban mayor solidez, y examinándolas con detencion, se reconocia en ellas un principio de organizacion. Despues de separadas las que ofrecian menos resistencia, se hallaron otras, que reunian íntimamente el intestino recto con un tumor colocado en el lado izquierdo del útero. No se encontraron soluciones de continuidad en las asas intestinales ni en el tumor; pero el intestino recto, visto por el borde opuesto al que estaba adherido, ofrecia en su superficie interna una perforacion circular, capaz de alojar cuando mas un cañon de pluma, por la cual comunicaba con el indicado tumor ó bolsa. Nos aseguramos de esta comunicacion comprimiendo el tumor; pues el líquido purulento que contenia, pasó desde luego á la cavidad intestinal. Las adherencias mas fuertes correspondian á esta comunicacion, que estaba colocada cerca del nivel del estrecho superior de la pelvis pequeña, sobre la sínfisis sacro-ilíaca izquierda. Mas adelante cuando se hubieron desprendido los intestinos gruesos, se comprobó que esta comunicacion estaba situada á ocho pulgadas del ano, en la estremidad superior del recto ó en la inferior del colon izquierdo. El tumor abierto en el intestino se presentaba rugoso, blando y sin otra abertura en su superficie libre: levantaba y empujaba el recto hácia arriba y á la izquierda, dándole la forma de un arco de círculo, en cuya concavidad estaba alojado. En su parte superior é interna, y muy cerca del útero, se distinguia la porcion uterina de la trompa; pero una pulgada mas abajo, parecia confundirse con el resto de los tejidos afectados. Examinada con detencion la parte separada, se reconoció que el tumor abierto en el recto, no era mas que la misma trompa, considerablemente dilatada, y supurada. La cavidad de este órgano podia aun reconocerse por su forma flexuosa, que comunicaba evidentemente con la del saco, no por un conducto ni por una hendidura, sino por una dilatacion progresiva, aunque rápida. Por otra parte, era tambien evidente la continuidad de la membrana negruzca de la porcion no dilatada, con la que tapizaba el saco. Por último, detrás de este vasto foco, se halló un tumor menos considerable, del tamaño de una nuez, de paredes manifiestamente fibrosas, y del color y aspecto que generalmente tiene el ovario. Habiéndolo abierto, salió un pus de muy buena calidad, que no habia tenido contacto con el que todavía quedaba en el tumor formado por la trompa.

»A la derecha se notaba una disposicion en cierto modo inversa. Lo mismo que en el lado izquierdo, la trompa estaba inflamada, supurada; se ensanchaba progresivamente desde el útero al pabellon, y en este existia tambien una considerable coleccion purulenta; pero á pesar de todo, el ovario estaba mas profundamente afectado, y esta parte y no la trompa, era la que formaba el tumor. Este tumor, encerrado por entero en la pequeña pelvis, tenia el volú-

men de un huevo de gallina muy grande, y estaba lleno de un pus verdoso, inodoro, homogéneo y un poco espeso. Sus paredes eran como las del tumor del lado opuesto, es decir, blanquecinas y fibro-celulares. Tal era el estado del peritóneo y del aparato sexual. El útero y la vejiga no ofrecieron cosa digna de notarse... El recto estaba comprimido en varias porciones de su longitud, y en sus puntos de adherencia con la trompa dilatada estaba dislocado y como empujado hácia arriba y á la derecha. Esta disposicion debió impedir el curso de las materias fecales, tanto mas, cuanto que tambien en la pequeña pélvis y entre los dos tumores formados por la trompa izquierda y el ovario derecho, estaba el recto manifiestamente estrechado; al paso que mas abajo, ó sea en las inmediaciones del ano, se presentaba muy dilatado. Se notaban ademas en este intestino ulceraciones foliculosas.» (Delmas, *Journ. hebd.*, t. I, p. 114; y Andral, *Anat. pathol.*, t. II, segunda parte, pág. 700.)

Esta observacion, en que tan bien establecida se halla la correlacion entre los síntomas y las lesiones, presenta la circunstancia, bastante rara, de una inflamacion de los apéndices uterinos, enteramente independiente del embarazo, del parto y de toda escitacion de las funciones de estos órganos.

Dificil es decidir hasta qué punto podremos atribuir á la inflamacion crónica las lesiones que vamos á estudiar.

ARTICULO III.

Obliteracion de la trompa uterina.

La obliteracion de las trompas, si bien acostumbra limitarse á una estremidad de ellas (Dugés), puede tambien hallarse en varios puntos de su longitud (Andral); y aun es posible que todo el conducto se transforme en un tronco enteramente macizo. No es dificil comprender cuán importantes son estas obliteraciones como causas de esterilidad. Esta fatal circunstancia, puede tambien depender de adherencias viciosas de los pabellones de las trompas.

ARTICULO IV.

Quistes de las trompas uterinas.

Todo lo relativo á la preñez tubaria, es propio de la obstetricia. La hidropesía de estos órganos, se parece tanto á la del ovario, que es muy dificil, por no decir imposible, distinguirla durante la vida; y como por otra parte consideramos inútil entretenernos en hacer esta distincion, solo nos ocuparemos un momento de semejante enfermedad. A veces la trompa, mas ó menos flexuosa, presenta ciertos nudos, que corresponden á otras tantas obliteraciones, cuyos intervalos de separacion se hallan dilatados por un líquido variable en su naturaleza. En estos casos la trompa, al mismo tiempo que está hidrópica, puede hipertrofiarse considerablemente: se la ha visto pesar siete libras y contener cuarenta y seis cuartillos de líquido (Dehaen, *Ratio med.*, t. III, p. 29). En uno de estos quistes halló Blanchard hasta ciento y doce libras de líquido seroso, si bien es verdad que el ovario y el ligamento ancho concurrian á la formacion del tumor. ¿Por qué nos ha de parecer mas sorprendente esta acumulacion de líquido en un quiste de la trompa que en uno del ovario? Repetimos que la marcha, los síntomas, las terminaciones, etc. de estas dos hidropesías, se parecen demasiado, para que deban ocuparnos en este lugar. Solo recordaremos pues el siguiente y notable caso de J. P. Frank: «Hasta que sobrevino la muerte, estuvo saliendo serosidad por el útero y la vagina en cantidad de una libra diaria. La enferma murió de estenuacion, y en la autopsia se hallaron todavía en la trompa izquierda treinta y una libras de materia acuosa y gelatinosa. Se creyó que esta enfermedad se habia desarrollado á consecuencia de una caida, en la cual el hipogastrio recibiera un violento golpe.» (*De cur. ret.*, libro VI, parte 1.ª)

No son estas colecciones líquidas las únicas que pueden hallarse en la trompa; puesto que tambien la sangre menstrual, retenida en una mujer imperforada, dilata el útero y despues la trompa, que acaba por romperse en algun punto (Dehaen, *Rat. med.*, t. III, p. 32).

En cuanto á las producciones accidentales de las trompas, ofrecen en sí muy poco interés; y como son por otra parte muy semejantes á las de los ovarios, creemos que solo merecen esta simple mencion.

5.° ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS.

ARTICULO PRIMERO.

Vicios de conformacion de los ovarios. Anatomía y patología de la vesícula ovárica.

Por lo comun la falta de ovarios coincide con la del útero; pero varios observadores, entre los cuales se cuentan Engel y Dupuytren, han hallado el ovario en casos de agenesia del útero, y segun Negrier (*Recherches sur les ovaires dans l'espece humaine*, pág. 72), en tales casos existian signos incontestables de trabajo menstrual.

Vamos á analizar la importante memoria del distinguido profesor de Angers; y como seria imposible comprender la patología de la vesícula ovárica, sin saber de antemano el estado normal de esta víscera, lo espondremos brevemente.

Dice Negrier que el parenquima del ovario de una niña recien nacida parece homogéneo. Desde el primer año de la vida, empieza á presentar granulaciones miliares en número variable. Haller las llama *huevos*, y dice que

algunos autores han encontrado hasta cincuenta, pero que él nunca las ha visto pasar de dos á seis. (*Elements de phisiol.*, t. VII, pág. 112.) Mas adelante, estas granulaciones empiezan por presentarse rodeadas de una zona opaca, y luego se las reune un pequeño glóbulo vesicular, cuyas paredes parecen formadas por esta misma zona. Este glóbulo se halla destinado á alojar una vesícula, formada por dos membranas concéntricas y contiguas. Estas vesículas, conocidas en la ciencia con el nombre de vesículas de Graaf, son las que Negrier denomina *vesículas primarias*. Están comunmente colocadas sobre una línea curva que se acomoda al borde mayor del ovario: son esféricas, transparentes, del tamaño de un perdigon pequeño, y contienen una gotita de serosidad incolora.

A la edad de diez ó doce años crecen algunas vesículas, y sus membranas dejan de ser transparentes por la interposicion de una materia gris, pulposa, que se esparce entre ellas. Al mismo tiempo el aumento de volúmen de las vesículas es mas rápido que el ensanche de las cavidades que las alojan, y en su consecuencia las primeras se fruncen fuertemente y toman la forma de bolsitas comprimidas. Cuando la vesícula se halla en esta fase de su evolucion, la llama Negrier *vesícula ó bolsa gris*. La pulpa gris pasa gradualmente al color amarillento. Bajo la influencia incesante de la accion orgánica que preside á la nueva funcion que vá á establecerse, la *vesícula amarilla* que se halla ya en estado mamilar y turgente, aumenta de volúmen por el flujo de un líquido que despliega su cavidad y la distiende. Si entonces se procede á examinar el ovario, se vé que la vesícula, cada vez mas hinchada, llega á tocar, y hasta levantar sus cubiertas, haciendo sobre ellas un esfuerzo, no sin producir al mismo tiempo una reaccion sobre la totalidad del órgano, puesto que las túnicas fibrosas deben resistir mucho tiempo sin romperse. Esta distension violenta y muchas veces dolorosa de las membranas y del parenquima del ovario, produce una congestion general de los órganos genitales, en medio de la cual se rompe la vesícula amarilla, y desde entonces empieza el flujo periódico. Esta rotura vesicular, que se repite á cada época menstrual, ocasiona la cicatriz, cuyo orígen habia dado tanto que pensar á los fisiólogos de tiempos anteriores. Digamos cuatro palabras mas sobre la anatomía de las vesículas: están adheridas á sus correspondientes celdillas por medio de filamentos celulares, tanto mas sólidos y mas numerosos, cuanto mas adelantado se halla su desarrollo; de suerte que es mucho mas dificil estraer de la celdilla una bolsa gris que una vesícula transparente, y es imposible estraer una vesícula amarilla sin romperla.

Estos tres órdenes de vesículas, ó por mejor decir, la vesícula ovárica en sus tres grados, es susceptible de abortar. Las vesículas primarias abortadas son flácidas; sus cubiertas y el parenquima inmediato no están mas inyectados que los demas puntos del interior del ovario. Raras veces se hallan señales de este aborto, sin duda porque la detencion del desarrollo de las vesículas acaece en una época, en que sus paredes son todavía muy transparentes, y tan delgadas que basta la absorcion para hacerlas desaparecer completamente. Puede pues suceder que cierto número de ellas no deje la menor señal de su efímera existencia. No asi cuando se transforman en quistes serosos, en cuyo caso sus restos son siempre fáciles de reconocer. Estos quistes son siempre resistentes y sólidos, presentan un color blanco, semejante al de la esclerótica, y contienen un líquido ligeramente opalino. Estos son los quistes que madama Boivin llama *hidrofóricos*. Crecen poco y lentamente; sus paredes aumentan de espesor á medida que se va desarrollando y ampliando la bolsa, y en cuanto esta ha adquirido el volúmen de un huevo, principia el adelgazamiento. Algunas veces es reabsorvido el humor, y la cubierta forma los núcleos nacarados que se hallan en las viejas. La alteracion de las *bolsas grises* dá lugar á los tumores del mismo color y de superficie mamilar, que á veces presentan en su circunferencia puntos reblandecidos, semejantes á materia encefalóidea ó tuberculosa en el estado caseoso. Su aborto no deja señales perceptibles. El de la vesícula amarilla se reconoce por su aplanamiento, y en la vejez por un núcleo gredoso ó de color de ladrillo. Esta vesícula amarilla supura algunas veces de una manera muy grave, y puede vaciarse en el peritóneo. Y valiéndonos de una espresion feliz de Andral, que ha tenido aceptacion en la ciencia, diremos que puede ofrecer una hipercrinia de la materia amarilla. Por último, la vesícula ofrece en ocasiones un embrion, y en otras una congestion, que hace el ovario duro, abollado y rojo. Nada mas diremos sobre esta especie de patogenia del ovario, que si bien incompleta, servirá de introduccion natural á las enfermedades del órgano.

ARTICULO II.

Dislocacion del ovario.

El ovario, movible, flotante en la cavidad abdominal, y adherido por su raiz á una víscera tambien movible, puede sufrir numerosas dislocaciones; ora consecutivas á una grave alteracion de su testura; ora procedentes de una simple inflamacion adhesiva de su túnica peritoneal. En el primer caso el órgano, libre algunas veces de toda adherencia, no deja su posicion, sino porque le arrastra hácia abajo el peso de la masa morbosa, á la cual sirve de núcleo; y aun se vé muy á menudo que habiendo adquirido un volúmen demasiado considerable para poderse contener en la pelvis, asciende al abdómen y escede el nivel natural del ovario; de suerte que en esta fase de su evolucion, se eleva, asi como en la otra se deprime, simu-

lando de este modo el doble movimiento del útero en el embarazo. Otras veces por el contrario, á consecuencia de un trabajo inflamatorio lento, se ha encadenado el ovario en una posicion viciosa, por medio de bridas ó depósitos plásticos, mas ó menos organizados. Entonces la dislocacion no es mas que un epifenómeno de otras lesiones mas importantes, que luego estudiaremos, limitándonos por ahora á esta simple mencion. Pero en la segunda variedad sucede todo lo contrario; la dislocacion del ovario es el punto esencial de la enfermedad, al paso que la simple adherencia que la ha causado; es de todo punto secundaria. Las diferentes porciones de los intestinos, el mismo estómago ú otra cualquier víscera abdominal, pueden variar de sitio sin que se alteren sus funciones; pero en cuanto al ovario, como se coloque fuera del alcance de la trompa, es tan inútil para la fecundacion como si no existiese. Si por un embarazo anterior ó á consecuencia de alguno de los mil trastornos á que está espuesto el ovario en medio de la masa movible de los intestinos, llega á retenerlo una flegmasia local del peritóneo lejos del pabellon de la trompa, queda imposibilitado de desempeñar sus funciones; y si semejante lesion ataca á un mismo tiempo ambos ovarios, la esterilidad es su consecuencia natural.

ARTICULO III.

Hernias del ovario.

La hernia del ovario es quizás mas frecuente de lo que se cree. Apenas es posible reconocerla, como el bisturí no la ponga de manifiesto por medio de un desbridamiento. Mas siendo el órgano poco irritable, casi no es susceptible de estrangulacion; y por lo tanto suele ser preciso para descubrir la hernia, que otra víscera concurra á formarla; en cuyo caso, como el tumor es grande, rara vez hay necesidad de operarle. Sorano de Efeso fué el que observó el primer caso de esta especie, y no se vió otro parecido hasta quince siglos despues, cuando Bessiere, célebre cirujano de París, halló en una hernia inguinal el pabellon de la trompa al lado del asa intestinal, y aun entonces el ovario nada tenia que ver con el tumor. Otros ochenta años trascurrieron hasta que Verdier, asociado á los trabajos de J. L. Petit, dió á conocer otro ejemplo de esta afeccion. Haller publicó otro en 1775. (*Disp. chir. select.*, t. III, p. 313.) Por último, Deneux reunió estos hechos en una memoria, que enriqueció con sus propias observaciones, y que aun en el dia, es el mejor trabajo que se ha escrito sobre este particular (Deneux, *Melanges*, t. VIII, p. 7). Lo tomaremos por guia en este artículo, sin olvidar los que despues se han publicado.

Causas de la hernia del ovario.—Prescindiendo de las influencias generales que preparan y determinan la salida de las vísceras abdominales por las fisuras de las paredes que las encierran, y dejando á un lado esta especie de influencias, entre las cuales ocupa el primer lugar la existencia y persistencia del conducto de Nuk, nos limitaremos á las siguientes, que tienen una accion especial y obran directamente sobre el ovario.

Las causas predisponentes de la hernia del ovario, son: 1.° en la infancia, el poco desarrollo de la pélvis, que sostiene el útero á la altura del anillo inguinal; la forma prolongada y estrecha de los ovarios, su superficie lisa, su movilidad y su situacion delante del psoas, que á manera de plano inclinado los dirige hácia los dos orificios herniarios: 2.° en la edad adulta, las diferentes dislocaciones á que está sujeto el útero, y sobretodo la anteversion, la oblicuidad ó la inclinacion lateral de su fondo: 3.° por último, la atrofia senil, es decir, el conjunto de variaciones que sufre el ovario cuando la mujer pierde su aptitud para la reproduccion de la especie; variaciones muy marcadas, por las cuales disminuye mucho de volúmen el órgano, se marchita y desaparecen sus abolladuras. El desarrollo del útero por el embarazo, por colecciones de aire, de agua, por hidátides, los pólipos, los escirros, los tumores fibrosos, etc., disminuyen la capacidad de la cavidad abdominal, varian las relaciones de los ovarios, y pueden de este modo ser á la vez causas predisponentes y eficientes de la hernia de estos órganos. El estado escirroso de los mismos puede tambien, aumentando su volumen y peso, determinar la hernia. Esta causa parece haber sido la única que dió lugar á los tumores herniarios, isquiáticos y vaginales, observados por Camper y Denmann (Deneux, p. 60).

Caracteres anatómicos de la hernia del ovario.—Son relativos al orificio que atraviesa el órgano, al estado del mismo, y á la composicion de la hernia en general.

«1.° El *anillo inguinal* es el orificio de preferencia para la hernia ovárica. En este caso sucede lo contrario de lo que generalmente se observa en la mujer con respecto á las demas vísceras; en efecto, la hernia inguinal del ovario es diez veces mas frecuente que por la abertura crural. Esta diferencia no puede esplicarse sino por las disposiciones anatómicas que dejamos espuestas, y sobre todo por el conducto de Nuk, que parece destinado á ser un eterno motivo de desavenencia entre los anatómicos. Lassus lo niega; Haller que primero lo negó, lo admite en seguida con Cooper; Velpeau cree que no se prolonga hasta la ingle; Cruveilhier opina que existe hasta una edad muy avanzada. De todos modos, para darnos cuenta de la frecuencia de la hernia ovárica por el anillo inguinal, es preciso admitir que muchas veces es congénita, ó creer que no siempre se oblitera el conducto de Nuk.

Vamos á citar un caso en que ambos ovarios salian por los conductos inguinales correspondientes. ¿No es probable que existiese al mismo tiempo una anteversion del útero, y que esta

fuese causa ó efecto de la hernia? Hé aquí la observacion.

«Una jóven de veinte y tres años y de constitucion robusta, pasó al hospital de San Bartolomé con dos tumores situados en las ingles, que desde muchos meses la causaban dolores bastante fuertes para privarla de dedicarse á sus ocupaciones ordinarias.

»Esta jóven era vigorosa, gozaba de buena salud, tenia el vientre libre, y no esperimentaba otra incomodidad, que la procedente de la compresion de los tumores cuando se bajaba ó hacia otros movimientos. Por lo demas estos tumores no presentaban inflamacion, eran blandos, desiguales en su superficie, muy movibles, y estaban situados al esterior de los orificios tendinosos de los músculos costo-abdominales.

»Como las sangrias, los purgantes, y las tentativas de reduccion hechas por varios cirujanos, no hubiesen surtido efecto, se resolvió la operacion. Una vez incindida la piel, se descubrió un saco membranoso y delgado, en el cual se halló un cuerpo tan semejante al ovario, que era imposible creer que fuese otra cosa: se practicó la ligadura cerca del anillo y se cortó. Habiendo practicado igual operacion en el lado opuesto, se halló exactamente lo mismo, tanto al operar como al examinar las partes estirpadas.

»Desde entonces empezó la mujer á gozar de buena salud; pero los pechos se deprimieron, las reglas no volvieron á aparecer, disminuyó la obesidad, y en su lugar se estableció cierto predominio como viril del sistema muscular.» (Percival Pott. *Oeuvres chirurgicales*, t. I, página 492.)

Prescindiendo del laconismo de la observacion ¿no se puede tambien decir que la conducta quirúrgica de su autor, fué algun tanto ligera? Emprender una doble operacion grave por una simple incomodidad, y despues de reconocida la naturaleza del mal, condenar á la enferma á todos los inconvenientes de la castracion, no nos parece conforme con los principios de una sana práctica. Y aun cuando realmente hubiese habido estrangulacion ¿no hubiera sido mas prudente desbridar, y luego, en vez de cortar el ovario, impelerlo al interior del vientre por medio de una compresion metódica y prolongada, como la que practicaba Lassus? Sometemos estas reflexiones al sano juicio del lector, con toda la reserva que requiere la celebridad del práctico cuyo proceder nos las ha inspirado.

«2.° Despues del anillo inguinal, *el arco crural* es el que mas á menudo da paso al ovario. Repetimos que esto es lo contrario de lo que se vé respecto de las demas vísceras; y con el objeto de esplicar esta escepcion, citaremos las siguientes consideraciones de Deneux, que por cierto están muy en su lugar.

»Esta diferencia entre las hernias del ovario y las de los intestinos, del epíploon, etc., depende quizás de que aquellas han sido las mas veces observadas en la infancia, cuando el ovario elevado y situado sobre el músculo psoas (pre-lumbo-trocantiniano), tiene mas relaciones con el anillo que con el arco crural, siempre poco desarrollado á esta edad. Puede tambien depender de que el exámen se haya hecho por lo contrario en mujeres de edad avanzada, cuyo anillo dilatado por muchos embarazos, no hubiese recobrado su estado ordinario; al paso que el ligamento de Poupart, colocado en la parte mas declive de las paredes abdominales, y por consiguiente menos sujeto á la distension que los demas puntos de las mismas, conservarse sus dimensiones y resistencia naturales. Un ejemplo de Pott y otro que se halla consignado en la patologia quirúrgica del profesor Lassus, parecen contrarios á lo que acabamos de decir; pero si observamos que la jóven citada por el cirujano inglés, no esperimentó accidentes hasta que se vió precisada á dedicarse á trabajos penosos, y que dicho autor no habla de la causa que determinó la salida del ovario, ni la fecha que llevaba la hernia; si atendemos ademas á que la jóven citada por Lassus tenia cuando mas diez y ocho años, y padecia desde mucho tiempo antes un tumor situado en la ingle, cuyas causas determinantes eran desconocidas; casi estaremos autorizados para creer, que estas enfermas padecian la hernia desde su mas tierna edad, y que si los accidentes no aparecieron hasta la pubertad ó poco despues, fué porque al adquirir el ovario todo su desarrollo, sufrió compresiones por parte del anillo, ó frotaciones por los movimientos de las estremidades abdominales. Y ¿no es tambien posible que conservándose el conducto de Nuk hasta mucho tiempo despues del nacimiento, favoreciese la salida del ovario por el anillo inguinal? Podemos inclinarnos tanto mas á esta última congetura, cuanto que Le Cat halló este conducto del volúmen de una pluma de ganso, en una mujer de cuarenta años, y la porcion de él que estaba situada debajo del anillo formaba una pequeña vesícula llena de humor acuoso.» (Deneux, *Ibid.* pág. 29.)

Ya hemos visto que las ideas de Cruveilhier coinciden con las de Deneux.

«3.° Papen de Gottinga, á quien debe la ciencia el conocimiento de las hernias isquiáticas, publicó en 1750 una observacion de una hernia monstruosa, que se habia verificado por dicha abertura, y comprendia el ovario derecho. (Haller, *Disput. chir.*, t. III, p. 313.) Camper refiere otro caso, en que el saco herniario solo contenia el ovario izquierdo. (*De pelv. f.*, página 17.)

4.° El *anillo umbilical* no puede dar salida al ovario, á menos que el desarrollo del útero haya elevado este apéndice mucho mas arriba del nivel que conserva en el estado de vacuidad de la víscera. Segun Portal (*Anat. med.*, t. V, pág. 556), Camper vió á una mujer, muerta de parto, cuyo ovario derecho salia por la escota-

dura isquiática, al paso que el izquierdo lleno de hidátides formaba parte de un epiplomfalo.

Debemos añadir que, si bien esta hernia es posible durante el embarazo y en cualquiera afeccion del útero que eleve el fondo de esta víscera hasta mas arriba del ombligo, sin embargo, su existencia no puede contarse todavía en el número de los hechos bien demostrados. Deseosos de comprobar la cita de Portal, hemos examinado á Camper, como lo hizo Deneux, y no hemos podido hallar nada que tuviese relacion con la hernia del ovario por el anillo umbilical. ¿Sacaria este hecho Portal de alguna obra que nosotros no conozcamos? Mas bien creemos que padeció error en su cita; porque Camper habla de la salida del ovario izquierdo por la escotadura isquiática, y no dice una palabra de que saliese al mismo tiempo el ovario derecho por el anillo umbilical. Es pues muy probable que, á consecuencia de algun error, el cirujano francés añadiese esta última circunstancia á la observacion del holandés. En una palabra, repetimos que en el estado actual de la ciencia, la hernia del ovario por el ombligo es todavía problemática.

«5.° No se puede dar el nombre de *hernia ventral del ovario* á la salida de este órgano por una abertura quirúrgica ó traumática de las paredes abdominales; de lo que citan ejemplos Ruisquio (*Observat. anat. chir.*, pág. 16), Stein (*Bibliot. german.*, t. I, p. 127), y Lauverjat. (*Nouv. man. de pratiquer l'oper. cesar.*) En uno de estos casos, un cirujano abrió el vientre dilatando un absceso, y en los otros dos, el ovario salió fuera durante la operacion cesárea. Stein hace mencion de un accidente, muy digno de atencion, y que debe tenerse presente para evitarlo en la práctica. «Uno de los ovarios y el epiploon salian por el ángulo superior de la herida: uno y otro fueron reducidos; pero en lugar de volver á colocar el epiploon en la cavidad peritoneal, fué introducido en la del útero. Así es que habiendo muerto la mujer cuatro dias despues de la operacion, se halló una porcion del epiploon entre los bordes de la seccion del útero, tan adherida al tejido de este, que no se la pudo desprender sino con mucho trabajo.» Adviértase que, si se produjese esta hernia á causa del desarrollo del útero, se reduciria por sí misma al recobrar este órgano sus dimensiones naturales, á menos que el engrosamiento morboso del ovario, el estrechamiento del anillo ó alguna adherencia accidental, se opusiesen á la reposicion del órgano dislocado. Si se realizase esta última hipótesis, ¿qué resultados produciria? ¿Quedaria el útero suspendido del ovario en medio de la cavidad abdominal? ¿No es mas probable que bajo la influencia de esta tension, el ligamento del ovario se prolongase poco á poco, produjese cuando menos un principio de reduccion de la hernia, y á consecuencia de este doble efecto recobrase el útero su posicion normal? Sometemos estas previsiones al juicio del lector y á la esperiencia clínica.

»6.° Hasta ahora la vagina no ha presentado *hernias del ovario* propiamente dichas; porque no se pueden considerar como tales, las prominencias mas ó menos pronunciadas que forman los tumores ováricos en el conducto vulvo-uterino. Si el ovario sano y de su volúmen normal, deprimiese la pared vaginal desgarrada ó relajada, como lo hacen la vejiga ó el intestino recto, y formase un relieve en la vagina, entonces habria una verdadera hernia; pero no tenemos noticia de que se haya observado tal accidente; porque cuanto hasta ahora ha dicho sobre él Mad. Boivin en la memoria antes citada, solo es relativo á masas líquidas ó sólidas situadas en el ovario, cuyo tejido las envolvia como una especie de cáscara.

El estado del ovario y la composicion de la hernia que constituye este órgano en todo ó en parte, son los únicos caracteres anatómicos que nos resta examinar.

Cuando la hernia es congénita y no muy inveterada, está comunmente constituida por el ovario solo y en estado sano. Tal fué el caso observado por Veyret, y citado por Verdier en su memoria sobre las hernias de la vejiga (*Memoires de l'Academie de chir.*, t. II, p. 3), como tambien el de Lassus (*Med. oper.*, t. I, p. 211) y el de Billard (*Trait. des mal. des enfans nouveaunés*, p. 474). Si la hernia se desarrolla en periodos mas avanzados de la vida, es tambien muy comun que esté constituida por el ovario solo; pero entonces este órgano presenta casi siempre alguna alteracion, por ejemplo, tumefaccion, cierta especie de hipertrofia, hidátides, y hasta tejido canceroso, como lo observó Camper en un tumor isquiático. La hernia del ovario, sea congénita ó accidental, como date de fecha larga, es ordinariamente complexa, y comprende al mismo tiempo la trompa correspondiente y parte del útero (Lallement, *Mem. de la soc. d'Emulation*, t. III, p. 327), y algunas veces entran en su composicion las dos trompas, el ovario del lado opuesto y el útero (Desault, *Oeuvres chir.*) Murat halló en una hernia crural, el útero, sus apéndices y una parte de la vagina. (*Diction. des scienc. med.*, t. XXXIX, p. 35.)

Las partes que generalmente siguen al ovario en su salida al esterior, son las dependencias del aparato genital interno; pero tambien algunas veces lo acompañan porciones de intestino, que se situan ora en la parte posterior (Sorano de Efeso), ora en la anterior (Cruveilhier).

Puede el ovario estar libre en el saco de la hernia, ó adherido á él, del mismo modo que todas las demas vísceras susceptibles de salir por los anillos.

Síntomas de la hernia del ovario.—Para estudiar esta hernia bajo el punto de vista sintomático, principiaremos por su estado de mayor simplicidad, en el cual no está complicada con la presencia de otro órgano en el saco, ni con estrangulacion, ni con degeneracion. Eliminando

de este modo todas las circunstancias estrañas ó accidentales de la hernia, será mas fácil reconocer su verdadera fisonomía. Empezaremos por los síntomas generales y acabaremos por los locales. No hay desarreglo alguno en el tubo digestivo, ni cólicos, ni estreñimiento, ni vómitos. Los demas órganos abdominales, incluso el útero, tampoco presentan la menor perturbacion. Algunos han hecho mérito de cierto dolor y cierta tirantez, que en el decúbito dorsal ó sobre el lado opuesto á la hernia, esperimenta la enferma, con la particularidad de que ambas sensaciones se dirigen desde el ovario dislocado hasta el sitio en que se halla el útero; pero en el único caso en que se observó este fenómeno (obs. de Deneux), el peso del útero, ocupado por un feto casi de todo tiempo, y despues de espelido este, aumentado todavía de volúmen, basta para esplicar satisfactoriamente esta escepcion, que en los escritos mas recientes se ha dado casi por regla general, y á nuestro parecer sin fundamento.

En cuanto al tumor, sea cual fuere la abertura en que se ha desarrollado, no produce variaciones de color en la piel, se presenta circunscrito, tiene el volúmen de un huevo de paloma, es renitente, mas ó menos abollado, y dá siempre lugar á un dolor mas ó menos vivo, especialmente á la presion. Este dolor parece propagarse á la pélvis, hácia el útero y á lo largo del borde superior del ligamento ancho, á lo menos así lo cree Deneux, quien tal vez generalizó demasiado este síntoma de la única enferma que tuvo ocasion de observar. El tumor aumenta considerablemente de volúmen en la época de la menstruacion, para desaparecer casi del todo cuando esta cesa. (P. Verdier, *Traité pratique de la hernie.*)

Esta variacion de volúmen puede considerarse como signo patognomónico, durante la época de la vida en que es posible se verifique, es decir, desde la pubertad hasta la edad crítica. Preguntamos empero, ¿aun suponiéndola realmente constante, seria siempre apreciable? La reduccion de la hernia del ovario, aunque posible alguna vez, nunca es espontánea: aun en su orígen, solo se reduce con dificultad por los esfuerzos de la taxis. Nada estraño nos parecerá que el ovario no se reduzca espontáneamente, si reflexionamos un momento sobre las influencias á que deben el epiploon y los intestinos su salida del saco herniario, para recobrar su posicion en el abdómen. En efecto, estos dos órganos, sólidamente adheridos á la columna vertebral por los pliegues del peritóneo, sufren una fuerte tension cuando el cuerpo se dobla hácia atrás; y en estas circunstancias es cuando comunmente se verifica la reduccion espontánea. Ademas los movimientos peristálticos y anti-peristálticos del tubo digestivo concurren á facilitar este fenómeno; y puede tambien suceder, que el paso de alimentos ó gases por dicho conducto empuje el epiploon y le obligue á retirarse del anillo. El útero por el contrario, cuyos ligamentos están limitados á la pélvis, es completamente estraño á la estension de la espina, y como toma y conserva fácilmente cualquiera especie de inclinacion, y como ademas su anteversion es mas comunmente causa que efecto de la hernia del ovario, resulta que ninguna causa tiende en realidad á separar este apéndice de la situacion estra-abdominal en que se halla constituido. La falta de borborigmos se concibe todavia mejor: es un carácter necesario. Mas de qué dependerá la dificultad de la reduccion por la taxis? Esta cuestion no es todavía fácil de aclarar sino por conjeturas, y solo la analogía ó la induccion pueden suministrarnos un modo de resolverla. La porcion intestinal ó epiplóica que forma la hernia disminuye de volúmen por la presion; la primera porque se vacia á través de la porcion estrechada que atraviesa el anillo, y ambas porque son compresibles, en cierto modo maleables, pierden la forma bajo el dedo, y se amoldan á la especie de rielera por la cual tienen que volver á entrar. Desde que el tumor epiplóico adquiere con el tiempo una dureza escesiva, se hace irreducible; y esta circunstancia que es accidental en una membrana grasienta como el epiploon, es inherente á la naturaleza esencial del ovario. Como este órgano es abollado y su tejido poco compresible, en cuanto por un esfuerzo cualquiera ha salido por un anillo, el menor aumento de volúmen en la parte eventrada, que no puede menos de ocurrir por el estrechamiento que se verifica en la raiz del tumor, basta para oponerse á su reposicion en el abdómen. La forma pediculada del órgano es tambien en muchos casos causa suficiente para impedir su entrada al través de un orificio, que por su elasticidad se ha repuesto de la momentánea dilatacion en que lo constituyeran las causas de la hernia. Sometemos estas ideas al sano juicio de los prácticos, que no limitándose á examinar los hechos en globo, tratan de buscar la esplicacion de ellos, de referirlos unos á otros, y de encadenarlos por los vínculos que al parecer les ha impuesto la naturaleza.

El tacto puede suministrar datos bastante exactos. Dirigiendo el hocico de tenca hácia el lado del tumor herniario, el fondo del útero, tiende á alejarse de él por una especie de movimiento de palanca; y si durante esta maniobra, se manifiesta aumento de dolor ó de tirantez hácia el anillo, esto contribuirá en gran parte á fijar con exactitud el diagnóstico. Este medio fué propuesto por Lassus (*Pathol. chir.*, tomo II, pág. 100), quien al mismo tiempo aconseja otro menos eficaz, que es la compresion hipogástrica, la cual en su concepto da lugar á iguales fenómenos. Esto es muy cierto; pero ¿serian diferentes los resultados si fuese la hernia intestinal ó epiplóica?

Cuando el ovario ocupa un saco comun con el útero, el epiploon ó una porcion de intestino, toma la hernia caractéres mistos, y sus elementos son mas dificiles de distinguir. En tal caso,

es preciso recurrir al análisis de los síntomas propios de la hernia de cada uno de los órganos que entran en la composicion del tumor. Mas adelante volveremos á ocuparnos de este particular.

Diagnóstico de la hernia del ovario.—Insistimos aquí en la semeiologia, porque no conocemos ningun caso incontestable en que la afeccion haya sido comprobada durante la vida.

A. *Reducible.*—La hernia del ovario que se halla en este caso, solo puede confundirse con un epiplocele igualmente reducible. Pero el tumor adiposo se presenta menos circunscrito, y raras veces es dolorido á la presion. Los dolores y tirantez que lo acompañan, en vez de estenderse al hipogastrio, corresponden á la region epigástrica, y en lugar de manifestarse en el lado opuesto cuando la enferma está acostada, se declaran comunmente despues de comer. Ademas no sufre el tumor cambio alguno por los movimientos que se imprimen al cuello uterino.

B. *Irreducible.*—Esta hernia se distinguirá de un gánglio linfático, por los mismos signos negativos, y ademas porque la glándula es bastante movible, raras veces única, y aunque se halle en frente de un orificio herniario, siempre está libre.

C. *Complicada con hidátides.*—Esta puede muy bien confundirse con un entero-epiplocele, como sucedió en el caso de Deneux. Sin embargo, la falta de cólicos, el volúmen del tumor casi siempre igual y poco susceptible de disminucion, la localizacion del dolor en el hipogastrio, la rareza de los vómitos, y muchas veces la falta de los mismos, son otras tantas circunstancias que en general escluyen la idea de una hernia intestinal, cuya reduccion si fuese posible se verificaria con borborigmos. Ademas, en este último caso, los movimientos del cuello uterino no producirian efecto alguno.

D. *Complicada con degeneracion escirrosa ó de otra especie.*—Una hernia con esta complicacion, es necesariamente irreducible. Solo se reconoce por la negacion de los síntomas propios de las demas hernias, por la influencia de los movimientos comunicados al cuello uterino, y tal vez por el decúbito. Ultimamente, si el tumor se hincha á cada época menstrual, no cabe equivocacion de ninguna especie.

E. *Complicada con estrangulacion.*—Esta hernia se presenta bajo un aspecto variable segun las circunstancias; pero como ofrece caractéres especiales bajo mas de un punto de vista, debemos estudiar este accidente con alguna estension.

Ademas de las causas generales de la estrangulacion, la del ovario reconoce otra, que es el crecimiento de este cuerpo glanduloso en la época de la pubertad, como tambien la hinchazon momentánea que sufre á cada época menstrual y durante el embarazo.

En efecto, nadie ignora que los ovarios son muy pequeños en la infancia, y quedan estacionarios hasta que se declara su aptitud para la funcion á que están destinados. Entonces se cubren de vesículas, se abollan, y adquieren en breve tiempo todo el volúmen que deben tener.

Durante el flujo menstrual, participan de la turgencia periódica que se verifica en el útero. Este es un hecho fisiológico comprobado en el cadáver por Mauriceau, Littre, Deneux, etc., y observado durante la vida por Verdier y por los autores de este artículo.

En el embarazo aumenta su volúmen, que algunas veces llega á ser doble y aun triple del natural. El tejido de sus ligamentos se hace entonces esponjoso, y se hincha por razon del desarrollo de los vasos que lo recorren. Morgagni y Portal han observado lo mismo en el ligamento redondo. Deneux *(ibid.*, p. 71) halló este ligamento prolongado desde el anillo hasta el grande lábio correspondiente, en forma de un rodete del grosor del dedo meñique.

Si cualquiera de estas tres causas de hinchazon obra sobre el ovario mientras se halla comprendido en un anillo fibroso, se declara la estrangulacion.

Sean cuales fueren las causas de la estrangulacion del ovario, los síntomas que la anuncian solo consisten en una exageracion de los que caracterizan la hernia simple de este órgano; es decir, que el dolor es mas agudo y la tirantez mas penosa. No hay vómitos, náuseas ni estreñimiento. Sin embargo, el dia en que fué operada la enferma de Deneux, ofrecia un meteorismo y una sensibilidad del vientre, que revelaban cuando menos la inminencia de una peritonitis. En una palabra, del estudio detenido de los hechos se deduce evidentemente, que el cuadro sintomatológico de la hernia estrangulada del ovario, es el mismo del epiplocele estrangulado, si bien con alguna menos intensidad, especialmente en los fenómenos simpáticos. Terminaremos este artículo sobre el diagnóstico, haciendo observar que la hernia ovárica se ha confundido con un tumor linfático (Lassus), con un absceso cutáneo (Lassus), con un epiplocele (Pott) y con un entero-epiplocele (Lallement y Deneux). Y si hombres tan hábiles cometieron semejantes errores, ¡cuál deberá ser el cuidado con que procedamos á la esploracion de los tumores desarrollados en las regiones herniarias!

Pronóstico de la hernia del ovario.—La hernia del ovario, y las operaciones á que ha dado lugar, nunca han ocasionado la muerte, segun se deduce de las observaciones que se han publicado. Sin embargo, el peligro que corrió la enferma de Deneux, demuestra la gravedad de que es susceptible esta afeccion, como se complique con estrangulacion. La dificultad de los movimientos, y la posibilidad de que la distension del ligamento del ovario por el ascenso del útero produzca un aborto, son tambien consideraciones del mayor interés.

Tratamiento de la hernia del ovario.—En todos los casos de hernia del ovario, sea simple ó

estrangulada, es preciso intentar la taxis. Si es irreducible y no dá lugar á accidentes, se contiene con un braguero apropiado, como lo hacia P. Verdier; si de no reducirla se originan accidentes graves, se combaten estos por la posicion, las sangrías, los fomentos, las cataplasmas, los refrigerantes, en una palabra, por todos los medios que se oponen á la hernia estrangulada en su principio; y si no producen resultado, no hay mas recurso que la operacion. Esta no presenta en este caso cosa digna de notarse, mientras no se llega al saco; pero una vez descubierto este, se debe tener presente que apenas contiene algunas gotas de serosidad (Deneux), y que en su cavidad puede hallarse el ovario bañado en pus. (Lassus, *Patol. chir.*, t. II, p. 101.) Si el diagnóstico hubiese ofrecido incertidumbre, el exámen detenido de la composicion del tumor herniario la haria desaparecer. El ovario, constituido en hernia, tarda muy poco en contraer adherencias; de suerte que no conocemos un solo caso en que fuese practicable su reduccion inmediatamente despues del simple desbridamiento. Siempre ha sido preciso separar una parte ó la totalidad del órgano, escepto en el siguiente caso, en que Lassus, despues de haberse esforzado inútilmente para practicar de pronto la reduccion, la consiguió poco á poco, por medio de una compresion prolongada.

Observacion 1.ª Una niña de cuatro ó cinco años, tenia frente al anillo inguinal derecho un tumor duro, circunscrito, renitente y dolorido, en el cual se formó un absceso subcutáneo. Despues de abierto, advirtió Laussus que el ovario se hallaba al esterior, y que su volúmen era mucho mayor de lo que se podia esperar de la edad de la enferma, sin duda por la estrangulacion que habia sufrido. Curó la úlcera con hilas secas; las partes se deprimieron por la supuracion, y por una suave presion que ejercia el apósito, y el tumor desapareció poco á poco, quedando la niña de todo punto curada en quince dias (Lassus, *ibid.*, tomo II, pág. 101). No dice el autor que desbridase é intentase la reduccion inmediata: ¿deberemos creer que lo hizo? De todos modos su procedimiento, propio en verdad de un gran cirujano, merece ser imitado. Inténtese pues la reduccion inmediata, y si no es posible, trátese de conseguirla lentamente por medio de una compresion metódica. Aunque no se logre mas que repeler al ovario mas adentro del anillo, siempre es algo; pues aun cuando el órgano quede inepto para la generacion, sirve á lo menos de tapon para obturar el orificio herniario.

Si el ovario ha sufrido degeneracion, si contiene un quiste seroso é hidatídico, se debe evitar la reduccion, y mas bien recurrir á la escision de las partes enfermas. En efecto; ¿no seria un imperdonable contrasentido, introducir de nuevo en el abdómen el gérmen de una afeccion, cuyo desarrollo puede ser mortal? ¿no es por otra parte una feliz eventualidad, que el mal lanzado de una cavidad cuyas paredes no pueden ser heridas sin grave riesgo, venga en cierto modo á ofrecerse al instrumento, que con tal motivo puede estirparlo sin peligro? es pues preciso proceder como lo hizo Deneux en el caso que á continuacion insertamos. Copiamos casi íntegra la observacion, porque es la mas completa é instructiva que conocemos. Presenta el cuadro clínico de la hernia estrangulada del ovario, bajo una forma mucho mas práctica, que la que se podria esperar de una simple descripcion.

Obs. 2.ª »La señora R.... de edad de cuarenta años, robusta, nacida y criada en el campo, se habia casado á los veintidos años, pasando desde entonces á habitar en la capital, donde varias circunstancias particulares concurrieron á desarrollar escesivamente su sensibilidad.

»En el término de diez y ocho años, dió á luz y crió á sus pechos seis hijos robustos y bien constituidos; y tuvo ademas tres malos partos precedidos de flujos. Hallándose la enferma muy demacrada á consecuencia de los abortos, sujeta á afecciones nerviosas y constantemente afectada durante dos años de movimientos convulsivos en el brazo derecho, se hizo nuevamente embarazada á fines de abril de 1807. Por medio de sangrías practicadas en el segundo y tercer mes del embarazo, se previnieron los flujos y el mal parto.

»A mediados del quinto mes de la gestacion, hubo la enferma de echar á correr, y sufrió una caida sobre las rodillas y el bajo vientre; cuya caida dió lugar á que se desarrollasen dolores en la region lumbar y en la hipogástrica. Los de esta última region, afectaban una direccion trasversal, una pulgada mas arriba del pubis; eran casi constantes y soportables cuando el feto estaba en quietud, pero se aumentaban por los movimientos de este.

»La enferma se quejaba ademas de una penosa tirantez, que partiendo de la ingle izquierda, se propagaba al traves de la region hipogástrica, hasta la parte inferior de la fosa ilíaca derecha, y se aumentaba tambien por los movimientos del feto.

»Ambos accidentes se hacian sentir con mas fuerza en el decúbito dorsal, y apenas daban señales de su existencia cuando la enferma se acostaba sobre el lado izquierdo. Tambien se exacerbaban cuando, hallándose de pie, se inclinaba hácia adelante y comprimia el abdómen de derecha á izquierda.

Habiéndome asegurado la paciente que no tenia tumor alguno en la ingle izquierda, y que no existian señales de contusion en las paredes abdominales, me limité á prescribir un reposo absoluto, y á practicar una sangría, que reiteré al dia siguiente. Cuarenta y ocho horas despues de la caida, desaparecieron los dolores de los riñones, disminuyó la sensibilidad de la region hipogástrica, y á los quince dias la señora R.... pudo volver á dedicarse á sus ocupaciones or-

dinarias, si bien padecia aun el dolor y tirantez de que hemos hablado; fenómenos que cuando el feto se movia, se hacian algunas veces insoportables. A mediados del sesto mes del embarazo, los mismos accidentes obligaron á la enferma á hacer menos ejercicio, y fué preciso practicar una sangría, con la cual se consiguió algun alivio. Pero en las últimas semanas de la gestacion, el dolor hipogástrico y la tirantez volvieron á manifestarse con tanta violencia, sobre todo cuando se movia el feto, que era casi de contínuo, que sobrevinieron síncopes dos ó tres veces al dia.

»El 23 de enero de 1808, de resultas de un dolor de poca consideracion, se rompieron las membranas, y empezó el flujo de las aguas, que duró tres dias. El 26 á las nueve de la mañana se presentaron algunos dolores, que determinaron el parto, el cual se verificó por los solos esfuerzos de la naturaleza. El niño, si bien robusto, solo vivió dos dias. Una hora despues del parto, ví á la enferma y la hallé muy desmejorada: el útero que aun no habia recobrado su volúmen natural, contenia sangre: la recien parida temia pasarlo mal. Algunas fricciones practicadas sobre la region del útero, bastaron para conseguir las contracciones de esta víscera, la cual espelió los varios coágulos que contenia en su cavidad. Compresas empapadas en vinagre y aplicadas al hipogastrio, impidieron la repeticion del flujo. En lo restante del dia, apenas sintió la enferma la tirantez dolorosa que tan fuerte habia sido durante el parto, y durmió una gran parte de la noche siguiente.

No volvió á aparecer el dolor en toda la mañana del segundo dia ni en gran parte de la tarde. La tirantez era poco marcada cuando la enferma se acostaba sobre el lado izquierdo; los lóquios corrian en abundancia; pero á las seis de la tarde, es decir, treinta y seis horas despues del parto, volvió á aparecer el dolor hipogástrico, propagándose de la ingle izquierda á la derecha, y casi siempre acompañado de una pequeña sensacion de tirantez. La parida, que á pesar de mi prohibicion se habia levantado, no podia andar sino encorvada y sosteniéndose el hipogastrio con las manos.

»Tercer dia. La enferma habia pasado mala noche, sin poder descansar ni un momento. A las ocho de la mañana me dió cuenta de haber descubierto un tumor, que no presentaba variacion en el color natural de la piel. Estaba situado en la ingle izquierda, hácia la parte interna del arco crural: era muy doloroso al tacto, consistente y redondeado en su parte media y anterior, mas blando y de forma mas desigual en su base: su volúmen era el de una nuez grande. Todas mis tentativas para reducirlo fueron infructuosas. La parida no tenia fiebre, pero su pulso era pequeño y concentrado; la lengua presentaba buen aspecto; el vientre, muy elevado por debajo del ombligo, lo estaba menos por encima de este anillo, y se hallaba mas sensible en la fosa ilíaca derecha, donde correspondia el fondo del útero, como tambien encima del pubis y de derecha á izquierda, es decir, en la direccion del dolor y tirantez que siempre habia sentido la enferma. Los lóquios fluian en abundancia, y los pechos empezaban á entumecerse. Se aplicaron cataplasmas emolientes sobre el tumor, cuya configuracion y escesiva sensibilidad me hicieron sospechar si seria un entero--epiplocele. Sin embargo, la falta de estreñimiento me parecia dificil de esplicar en una persona tan irritable como esta enferma, y no pudiendo por otra parte darme cuenta de la propagacion del dolor y la tirantez de la ingle izquierda á la derecha, llamé en consulta á un comprofesor, cirujano muy distinguido. Despues de examinado el tumor con la mayor escrupulosidad, se conformó con mi opinion, é hicimos para reducir la hernia varias tentativas, cuyo resultado no fué mas satisfactorio que el de las antecedentes. La secrecion de la leche se habia establecido completamente.

»Cuarto dia. Si bien la noche anterior habia sido muy agitada, hallamos sin embargo á la enferma sin fiebre y sin náuseas: el pulso continuaba pequeño y concentrado; el abdómen y el tumor seguian en el mismo estado que la víspera; los lóquios eran abundantes, y menor la hinchazon de los pechos; la leche salia por los pezones en considerable cantidad. El dolor y la tirantez habian aumentado á consecuencia de cuatro accesos de tos convulsiva. Se prescribieron semicupios y cataplasmas emolientes.

»El dolor y la tirantez de la region hipogástrica fueron en aumento durante el dia; y este aumento procedió de que los accesos de tos se repitieron dos ó tres veces, prolongándose cada vez mas de una hora. Durante los accesos, entraban en convulsion todos los músculos del abdómen, y especialmente el recto (esterno-pubiano); por lo demas la enferma se hallaba en el mismo estado que por la mañana. Practicamos nuevas tentativas de reduccion, que tampoco tuvieron resultado. Se continuaron las cataplasmas, y no habiendo producido resultado la lavativa de la mañana, se administró otra.

»Quinto dia. No hubo mas novedad que una segunda subida de la leche, en virtud de la cual fué preciso suspender los semicupios.

Sesto dia. Se llamó á consulta á un tercer facultativo, que tambien consideró la hernia como un entero-epiplocele. La parida no tenia fiebre ni náuseas; pero tampoco podia descansar, porque los accesos de tos se repetian cada dos ó tres horas, con aumento del dolor y la tirantez de la region hipogástrica. Los pechos estaban menos hinchados que el dia anterior; los lóquios eran menos abundantes, y continuaba el estreñimiento. Se prescribieron baños, fricciones y cataplasmas emolientes: el primer baño proporcionó algun alivio, mas no por eso se pudo reducir la hernia.

Sétimo dia. Los dolores y la tirantez llegaron á ser insoportables. La enferma, cuyo semblante se presentaba contraido, dijo haber pa-

sado muy mala noche, y desde las dos de la madrugada tenia desfallecimientos y debilidad. Este último fenómeno nos pareció depender de la tirantez y del dolor. No se advertia variacion notable en el estado del abdómen ni en el del tumor: el pulso siempre pequeño y concentrado, se habia hecho mas frecuente: en una palabra, era tan deplorable la situacion de la parida, que nos creimos obligados á recurrir á la operacion. La practiqué á la una del dia en presencia de los dos colegas, y de otro, que tambien como nosotros se habia equivocado.

»Incindida la piel en una estension de cuatro á cinco pulgadas, y aislado el saco, lo abrí con mucha precaucion, y en cuanto lo hube dilatado de un estremo á otro, salieron algunas gotas de serosidad; pero observando dentro de él otro tumor, que presentaba todos los caracteres propios de las membranas serosas, creí haberme equivocado y no haber incindido el verdadero saco herniario.

»Sin embargo, el volúmen de este tumor, que no escedia del de una nuez pequeña, y el color de su superficie, lisa y reluciente, me hicieron creer que estaba formado por una porcion distendida del tumor intestinal. Asegurado de que no era asi, abrí con iguales precauciones este segundo saco; pero su espesor y su dureza semejantes á los de una membrana fibrosa gruesa, su tension y las dificultades que esperimenté para levantar y cortar las hojas de que estaba formado, me dieron márgen á sospechar la existencia de una hidátide. Continué incindiendo, y despues de mucho trabajo, conseguí abrir este saco, del cual fluyó serosidad cristalina; en seguida se deprimió. Habiendo ensanchado la abertura, reconocí que el pretendido saco era una hidátide, y continuando mi investigacion, observé que estaba unida al ovario. Este órgano era el que esclusivamente salia por el arco crural, al cual estaba tan íntimamente adherido, que no fué posible desprenderlo.

»Los demas facultativos presentes opinaron como yo, que la hernia estaba esclusivamente formada por el ovario y la hidátide. En vista de esto me decidí á desbridar el arco crural en su insercion sobre el pubis, y en seguida todos introdujimos el dedo en la cavidad peritoneal, á lo largo del cordon que une el ovario con el útero; y costeando este ligamento hinchado y dolorido, no solo advertimos que seguia la misma direccion del dolor, si que tambien llegamos sin dificultad á tocar el fondo del útero.

Una vez convencido de que ni los intestinos ni el epiploon formaban parte de la hernia, no vacilé en cortar con el bisturí las tres cuartas partes del quiste, y casi la totalidad del ovario, que estaba situado en la parte posterior é interna de la hidátide, y se presentaba hinchado, rubicundo y muy sensible. Un escrupuloso exámen de las partes escindidas no dejó la menor duda, de que el ovario y la hidátide constituian el tumor herniario. Despues de aproximados los bordes de la herida, los cubrí de hilas y compresas, mandé hacer fomentos en el abdómen, y ademas prescribí una pocion calmante.

»La tirantez y el dolor persistieron con la misma violencia hasta las seis de la tarde. A las nueve habia fiebre, y el pulso estaba bien desarrollado: el abdómen seguia hinchado y solo era sensible en la region ilíaca derecha, y á lo largo de la línea trasversal que marcaba la direccion de la tirantez y del dolor.

»*Octavo dia despues del parto y segundo de la operacion.*—La enferma habia pasado la noche anterior con tranquilidad, pero sin sueño. El acceso de fiebre terminó por un sudor copioso, que duró cuatro horas. El dia fué sosegado: el dolor y la tirantez solo se hicieron sentir en los accesos de tos, que fueron tres en todo el dia. Se continuaron los fomentos, las lavativas emolientes y la dieta: por la tarde se prescribió una píldora de estoraque.

»*Noveno dia despues del parto y tercero de la operacion.*—En la noche anterior habia dormido la enferma cuatro horas; pero el sueño habia sido interrumpido por dos accesos de tos convulsiva, durante los cuales fueron insoportables el dolor y la tirantez. El primero de estos accesos habia durado una hora, y el segundo dos.

»La region uterina presentaba mayor sensibilidad, el vientre estaba meteorizado, y los bordes de la herida mas hinchados y mas dolorídos. El fondo de la misma, que correspondia á la hidátide y á la parte no escindida del ovario, ofrecia ademas un tinte gris sucio, y trasudaba un líquido seroso en abundancia. La enferma se quejaba de cólicos, pero el pulso habia recobrado su estado natural. Se continuó la misma prescripcion y la misma cura.

»*Décimo dia despues del parto y cuarto de la operacion.*—La enferma no habia podido dormir. El abdómen seguia en el mismo estado que la víspera. No habia fiebre. Se renovaron los accesos de tos, si bien fueron menos largos (fomentos, lavativas, pocion calmante).

»*Undécimo dia despues del parto y quinto de la operacion.*—La enferma habia dormido dos horas. El vientre estaba menos tenso, y presentaba menor sensibilidad en la fosa ilíaca derecha y en el hipogastrio. La piel del abdómen empezaba á arrugarse; la herida estaba todavía pálida como la antevíspera, y su fondo era de un color gris sucio. Se suspendieron los fomentos, que no habian producido resultado apreciable, y se continuó con la pocion calmante y con la píldora. La recien parida queria comer, pero se juzgó mas conveniente prolongar la dieta.

»*Duodécimo dia despues del parto y sesto de la operacion.*—La enferma habia dormido seis horas. El vientre estaba mas deprimido que el dia anterior. La úlcera, rubicunda en sus bordes, presentaba todavía en su fondo el color gris, y continuaba trasudando un líquido seroso. En el transcurso del dia, se manifestaron tres accesos de tos, á pesar de haber continuado con los cal-

mantes y los antiespasmódicos. El mismo régimen del dia anterior.

»*Décimo tercio dia despues del parto y sétimo de la operacion.*—La noche anterior habia sido agitada. La lavativa de la mañana produjo una copiosa deposicion de materiales blancos y como lechosos, con espulsion de considerable cantidad de gases, que dió lugar á una depresion muy marcada del abdómen. Este era entonces poco sensible, tanto en la region ilíaca derecha como en el hipogastrio. El pulso era natural. Se desprendieron del fondo de la herida numerosas escaras muy pequeñas. La tos se repitió varias veces en el curso del dia. Se continuó el mismo tratamiento.

»*Décimo cuarto dia despues del parto y octavo de la operacion.*—La enferma no habia podido descansar; habia tenido dos accesos de tos; y en todo lo demas continuaba el mismo estado. Se prosiguió el mismo plan con adicion de caldos.

»*Décimo quinto dia despues del parto y noveno de la operacion.*—La enferma habia dormido cuatro horas. Por la mañana tomó media onza de sal de seignette (tártrito de sosa), que no produjo ningun efecto. A la una apareció un acceso de tos, que duró hasta las seis de la tarde, y en su consecuencia repitieron con nueva fuerza el dolor y la tirantez. El vientre se puso hinchado y elevado en su parte inferior hasta el nivel del ombligo, pero sin aumento de sensibilidad. Tomó la enferma en el curso del dia dos tazas de caldo, y una píldora de estoraque por la tarde.

»*Décimo sesto dia despues del parto y décimo de la operacion.*—La enferma no habia dormido. La herida y el abdómen seguian en el mismo estado que el dia anterior.»

Por último, para abreviar esta larga observacion, diremos que el estado de la herida y el abdómen fué progresivamente mejorando, y que se completó la cicatrizacion el dia veintinueve despues de la operacion.

Lo mas admirable es, que los lóquios en nada se alteraron por la influencia de esta grave afeccion abdominal. Seis semanas despues del parto, volvió la operada á dedicarse á sus ocupaciones ordinarias. A los dos meses se restableció la menstruacion y continuó su marcha natural. La señora R.... no volvió á sentir el dolor ni la tirantez de que tanto nos hemos ocupado; y en el mes de julio de 1809, es decir, dos años despues de la operacion, habia recobrado el útero su posicion natural, y no estaba inclinado á la derecha ni á la izquierda. En esta época, se declararon cólicos y desarreglos en la digestion, con cuyo motivo fué llamado Deneux, á quien manifestó la enferma dos pequeños enteroceles inguinales. El del lado izquierdo se hallaba situado debajo de la cicatriz, que á pesar de ser sólida, no molestaba la hernia en lo mas mínimo. Desde entonces la enferma lleva puesto un vendaje apropiado, y ha recobrado la salud y todas sus carnes. *Melanges*, p. 43.)

Es preciso convenir en que esta observacion adolece de un defecto enteramente opuesto al de las demas que versan sobre esta materia: es decir, que siendo aquellas demasiado breves, esta peca de escesivamente larga. Sin embargo, no nos hemos atrevido á mutilarla, porque mas vale en estos casos decir demasiado, que demasiado poco.

ARTICULO IV.

De la ovaritis.

La inflamacion del ovario puede ser aguda ó crónica, y en ambas formas es muy raro que exista aisladamente, antes bien va casi siempre unida á una flegmasía del útero ó del tejido celular que entra en la composicion del ligamento ancho. Despues de haber estudiado en particular cada una de estas dos formas, diremos cuatro palabras sobre la ovaritis blenorrágica.

§ I.—*Ovaritis aguda.*

Causas de la ovaritis aguda.—El embarazo y el parto son las causas predominantes, que segun Dugés y Mad. Boivin, obran casi esclusivamente. Velpeau (*Repert. de med.*, t. XXII, p. 569), atribuye una influencia incontestable en el desarrollo de la ovaritis, á la supresion ó disminucion del flujo periódico, como tambien á las contusiones violentas de la region ilíaca, y á la inflamacion del peritóneo inmediato. Hemos visto ya, que algunas veces se inflama este órgano en la cavidad de un saco herniario; pero este es un órden de causas que no debe figurar en la etiologia general de la ovaritis. Entre seiscientos ochenta y seis casos de metro-peritonitis puerperal, se han hallado treinta y cinco en que coexistia la ovaritis (Boivin y Dugés, *ibid.*, p. 567). Esta afeccion coincide asimismo algunas veces con una linfitis ó flebitis de la pelvis. Por último existe tambien una ovaritis blenorrágica.

Caractéres anatómicos de la ovaritis aguda.—Mad. Boivin y Dugés distinguen cuatro grados en las alteraciones que resultan de la inflamacion aguda del ovario. Creemos que estos dos autores son los mejores guias que podemos adoptar, por cuanto su práctica es tan luminosa como estensa.

En el *primer grado*, el ovario, apenas aumentado de volúmen, especialmente en el sentido de su longitud, es un poco mas duro que en el estado normal; su sustancia es consistente, rubicunda é inyectada; numerosos vasos capilares la recorren en todas direcciones, y sus vesículas están entumecidas. En el *segundo grado*, el volúmen del órgano se duplica, se cuadruplica y aun llega á sobrepujar el de un huevo de gallina; su forma es redondeada, oval ó complanada; es blando, friable, infiltrado de una serosidad amarillenta ó violada, y se presenta algunas veces sembrado de pequeños derrames sanguíneos (Cruveilhier, *Anat. patol. du corps.*

humain, lib. 13.°, lám. 3.ª, fól. 4.°). En el *tercer grado*, se halla pus líquido ó concreto, infiltrado en la masa reblandecida del órgano, ó bien depositado en ella bajo la forma de colecciones múltiples, ó por último contenido en las venas intrínsecas del ovario. En el *cuarto grado*, se nota reblandecimiento ó difluencia hácia el centro, ó bien disolucion de una parte ó de la totalidad del ovario, cuyos restos, arrastrados por el pus, se mezclan con el derrame peritoneal.

Por lo comun ambos ovarios son atacados á la vez. En general la supuracion de este órgano precede á la de sus vasos linfáticos y sus venas; pero hay tambien casos en que sucede lo contrario; lo cual nos autoriza para creer que entonces la flegmasía de los vasos era primitiva. Negrier (*Recherches anatomiques et phisiologiques sur les ovaires dans l'espece humaine*) ha establecido una nueva especie de ovaritis, caracterizada por pequeños focos purulentos, alojados en celdillas, bastante regulares y semejantes, para que se pueda creer que no son otra cosa que vesículas inflamadas é hinchadas, por la acumulacion del líquido segregado por ellas mismas bajo la influencia de la inflamacion.

Estos tumorcitos, que apenas contienen algunas gotas de líquido, forman el principio de la série que recorren relativamente al volúmen los abscesos del ovario; série cuyos grados están representados por colecciones del tamaño del puño (Dugés), del de la cabeza de un niño (Portal, *anatomie médicale*), del de la cabeza de un hombre (Haller, *disput. medic.*, t. IV, p. 102); y termina por un enorme saco, que puede contener veinte azumbres de pus; de lo que cita Andral (*Diction. de med.*) un ejemplo, consignado por Taylor en el *North american. med. and. surg. Journal*, 1826. Estos tumores, comunmente uniloculares, pueden tambien estar divididos en varias celdas.

Cualquiera que sea el orígen y disposicion interior de estos tumores, cuando llegan á este punto, ¿qué terminacion pueden tener? ¿Se podrá esperar la reabsorcion del líquido que los distiende, y la resolucion de la flegmasía que se ha fijado en sus paredes? Difícil es responder á esta pregunta, tanto mas cuanto que los hechos conocidos nos prestan poco auxilio. No conocemos caso alguno de absceso ovárico bien comprobado, que terminase del modo indicado; á menos que queramos considerar los depósitos de materia sebácea ó caseosa, como colecciones purulentas cuya parte líquida hubiese sido absorvida. Dejando á un lado esta terminacion problemática, diremos que Dupuytren y Seymour, Negrier y Velpeau, han visto abrirse el foco purulento en el peritóneo. (*Repert. de med.*, t. XXII, p. 772.) En tales casos, es muy comun que se declare una peritonitis sobreaguda y fatal; si bien algunas veces se desarrollan saludables adherencias, que circunscriben y aislan el derrame, el cual queda entonces reducido al estado de quiste, ó se abre paso al esterior por diferentes vias. Mas á menudo todavía, antes de romperse el tumor del ovario, contrae adherencias directas con los órganos, al través de los cuales debe verter al esterior el líquido que contiene. Apenas hay un punto de la pared abdominal, ni una víscera hueca inmediata al ovario, que no haya servido para una evacuacion de esta especie. Semejante evacuacion se verifica unas veces por la trompa (Chambon, *Trait. des mal. des femmes*, y *Mem. de l'Acad. des scienc.*, en 1700, obs. 5.ª), otras por el mismo cuerpo del útero y luego por la vagina (Boivin, *ibid.*, p. 576), y otras por la vejiga. Quejábase una señora hacia mucho tiempo de agudos dolores en la region lumbar derecha, y espelía pus por el meato urinario. Parecia indudable que el riñon estaba supurado; pero habiendo muerto la enferma, se halló dicho riñon en su estado natural. Mas el ovario del lado correspondiente al dolor estaba supurado y adherido al fondo de la vejiga, comunicando con este órgano por una abertura, por donde pasaba el pus; (Murat: *caso comunicado á la Academia de cirugía* en 1753.) Andral vió en una recien-parida otra comunicacion de esta especie, que se estableció en treinta y siete horas. (*Dictionaire* en 21 vol., t. XIV, p. 85.) Segun Dance, Husson y Cruveilhier, es todavía mas comun que el pus se fragüe un camino directo por la vagina. Mas adelante citaremos un ejemplo notable de esta terminacion. Pero los conductos por donde sale el pus mas comunmente al esterior, son el tubo intestinal, y sobre todo el recto. Todos los autores han visto casos terminados en esta forma; y entre ellos citaremos á Dupuytren, Mad. Boivin y Dugés, Andral, Nauche y Montault (*Journal hebd.*, 1834; t. I, p. 413.)

Por último, el absceso puede seguir el ligamento redondo y presentarse en el anillo inguinal ó en el arco crural, que es lo que con mas frecuencia sucede. Segun Montault, Dupuytren vió muchos casos de esta especie. Es tambien factible que el pus se abra paso al través de las paredes abdominales. Montault (*ibid.*) refiere algunos de estos casos, en los cuales á nuestro parecer no se estableció el diagnóstico con toda la esactitud que se requiere, por cuanto el tumor parece proceder de una flegmasía del ligamento ancho, mas bien que de la del ovario. Al describir el citado autor los diferentes caminos que puede seguir el pus en la ovaritis, cita el caso de una señora, que tuvo dos abscesos ilíacos, *desarrollados á consecuencia de una entero-peritonitis*. Ambos se abrieron, el izquierdo en el colon ilíaco izquierdo, el derecho en el ciego; y habiendo este último formado prominencia al esterior, se le dilató por medio del instrumento cortante, resultando una fístula estercoral (*ibid.*, p. 419).

El mismo Montault habla del reblandecimiento, del cual se ocupa tambien Cruveilhier. Este lo atribuye á una flegmasía, y aquel lo considera como una afeccion especial. Morgagni (*carta* 46, núm. 27) trata tambien de esta lesion, sin esplicar su orígen.

La induracion es otro modo incontestable de terminar, propio de la ovaritis; pero no es tan cierto que deban atribuirse á esta inflamacion las varias degeneraciones de que es susceptible el órgano que la padece.

Ultimamente, Bonnet (*Sepulchretum*, página 1330) y otros varios autores, citan ejemplos de ovaritis terminada por gangrena, que con razon considera Velpeau como poco concluyentes.

Síntomas.—Esta enfermedad es por lo comun latente. Muchas veces se manifiesta por una fiebre contínua y violenta, que se prolonga muchos dias, y que no altera la secrecion de la leche, ni el curso de los lóquios. Mas luego de pronto sobreviene sopor ó delirio, y en los casos graves, una muerte rápida, sin que la precedan síntomas locales proporcionados á semejante peligro, ni pueda comprobarse el mal por el tacto ni por la esploracion del abdómen. Sin embargo, algunas veces se declara la ovaritis por una sensacion de peso en las ingles y en los riñones, por la disminucion de los lóquios, y por la dificultad en la espulsion, tanto de la orina como de las materias fecales. Ademas en muchos casos confirma todos estos signos la presencia de un tumor, mas ó menos sensible á la presion, que se desarrolla en uno ó en ambos lados del útero, y puede dar márgen á latidos, ó á una fluctuacion mas ó menos pronunciada. El tacto es á veces un recurso muy útil, pero repetimos que hay casos en que de nada sirve.

Diagnóstico—Esta enfermedad es insidiosa: puede existir sin dar márgen á la mas simple sospecha; y es tambien posible confundirla con un absceso del ligamento ancho. Felizmente este último error no tiene la menor importancia para la práctica.

Pronóstico.—Algunas ovaritis terminan por la muerte en tres ó cuatro dias. La supuracion acostumbra manifestarse hácia el dia décimo quinto, la resolucion entre el octavo y duodécimo. Esta última es indudablemente la terminacion mas feliz; pero hay tambien muchos ejemplos de curacion de la ovaritis supurada. (Véase Mad. Boivin y Dugés, Montault, Vidal, etc.)

Tratamiento de la ovaritis.—La ovaritis aguda se combate por los antiflogísticos enérgicos, por las sangrías del brazo, por repetidas aplicaciones de sanguijuelas al hipogastrio, á la region ilíaca, á la vulva, á la parte superior de los muslos ó al ano. Al mismo tiempo se administran lavativas emolientes, baños y semicupios prolongados; se aplican cataplasmas y fomentos en el vientre, y se propinan bebidas emolientes y antiespasmódicas. Los ingleses y los alemanes prescriben el mercurio al esterior y al interior, despues de las sanguijuelas; Velpeau ha recurrido muchas veces con buen éxito á los grandes vejigatorios volantes. Cuando está claramente comprobada la formacion de un absceso, aconsejan algunos la puncion con un trócar al través de las paredes abdominales; pero dice Velpeau que, antes de proceder á esta operacion, es preciso asegurarse muy bien de que existen sólidas adherencias entre el tumor y la pared hipogástrica. Mas no siendo fácil adquirir esta certeza, se considera preferible el uso de la potasa cáustica. Si el absceso forma prominencia en la region ilíaca ó hipogástrica, se abre con el instrumento cortante (Velpeau, *Repert. de med.*, t. XXII, p. 576). Lo mismo se hará si el pus ha salido por algun conducto herniario; pero si se ha derramado en la cavidad peritoneal, el caso es superior á los recursos del arte. Cuando se ha verificado espontáneamente la evacuacion del foco purulento por la vagina ó el recto, se insiste en los medios del aseo, se repiten las inyecciones, y se sostienen las fuerzas por medio de un régimen tónico. En los casos en que las colecciones se dirigen marcadamente á la vagina ó al recto, ¿deberemos considerar indicada la abertura artificial por estos puntos? Parécenos que este seria el mejor modo de imitar la marcha de la naturaleza.

§ II.—*Ovaritis crónica.*

Por mas difícil que sea escribir un artículo sobre la ovaritis crónica, sin repetir algo de lo que dejamos espuesto en el antecedente, lo intentaremos sin embargo, porque nos es menos sensible incurrir en repeticiones que omitir puntos interesantes.

La inflamacion crónica del ovario sucede muchas veces á la aguda, como lo prueban los vivos dolores que en tal caso marcan su principio. Puede tambien nacer y progresar de una manera insensible, tanto si es primitiva, como si depende de la propagacion de una flegmasía uterina. Segun Mad. Boivin y Dugés, esta forma sorda y latente es la que por lo comun produce las diferentes degeneraciones del órgano, su reblandecimiento, su induracion, etc. Segun estos mismos autores, se podrá sospechar, aunque no asegurar, la existencia de esta inflamacion, siempre que el tumor sea sensible, que haya dolor mas ó menos agudo, pero no lancinante; y mas todavía si se desarrollan de cuando en cuando en el ovario afecto nuevos síntomas inflamatorios, ya sea espontáneamente, ó á consecuencia de alguna conmocion, etc.

Cuando la ovaritis esencialmente crónica ha pasado á la supuracion, es muy difícil distinguirla de un quiste líquido irritado; porque ambas afecciones se asemejan mucho, hasta por su modo de terminar. Sus síntomas comunes son los siguientes: tumor en el hipogastrio ó en la pelvis; dolor y sensibilidad en las mismas regiones; exacerbaciones con escalofrios y fiebre. Los peculiares de la hidropesía son: fluctuacion mas evidente y mas uniforme, volúmen mas considerable, dolores y sensibilidad tardíos. Y los propios de la ovaritis crónica, se reducen á la fluctuacion parcial, la dureza diseminada en varios puntos, dolor y sensibili-

dad desde el principio de la tumefaccion, y situacion limitada á la pelvis ó á sus inmediaciones. En esta enfermedad, la coleccion purulenta se abre los mismos caminos que la que resulta de la inflamacion aguda. Algunas veces se ha esparcido el pus en el peritóneo con una rapidez verdaderamente fatal (Seymour, pág. 40); pero la via que mas comunmente sigue, es la del recto; de lo cual citan ejemplos Nauche, Andral y otros muchos autores. El caso siguiente es del mayor interés, y puede suplir los pormenores de una descripcion, que el estado actual de la ciencia no nos permite dar.

Observacion 1.ª—Una señora de cincuenta años, sobre poco mas ó menos, siempre habia gozado perfecta salud con buenas carnes y notable lozanía. Su menstruacion, que acostumbraba correr en abundancia y se repetia dos veces al mes, se habia suprimido ocho años antes, reemplazándole en los últimos cuatro ó cinco años, una leucorrea lactescente, que se reproducia periódicamente con bastante regularidad. Hace tres años que bajando una escalera muy pendiente, resbaló, saltó dos escalones á la par, y por decirlo asi, cayó de pies. De aqui resultó una violenta conmocion en el abdómen, con una sensacion incómoda en la pelvis, que duró dos ó tres dias. Esta señora tenia enteramente olvidado tal accidente, cuando hace dos años y medio, con motivo de haber dado un paseo muy largo, y sin mas causa apreciable que el cansancio, se le desarrolló una fiebre con vivos dolores en la region ilíaca derecha, que se prolongaban hasta el ombligo con bastante fuerza para quitarle el sueño y privarla enteramente de reposo. Esperimentaba algun alivio comprimiéndose la region dolorida y doblando el cuerpo hácia delante. Estos dolores se amortiguaron á beneficio de los calmantes, de los emolientes y las sangrías locales; pero si bien débiles, subsistieron largo tiempo, y aun se exacerbaron á menudo, aunque con menos intensidad que la primera vez.

»Por tres veces advirtió tambien la paciente que la estremidad inferior derecha se le ponia entumecida, ingurgitada, azulada, y presentaba las venas distendidas; pero este estado se disipaba en el término de veinticuatro horas. En seguida notó que los dolores partian de un tumor situado en el bajo vientre, que formaba especialmente prominencia en la region umbilical. Poco despues empezó á espeler por el ano sangre mezclada con las materias fecales, algunas veces coágulos, y por último materias á la vez puriformes y sanguinolentas. Desde entonces se empezó á sospechar una afeccion carcinomatosa, una flegmasía crónica del ciego y del colon.

»Mas adelante descendió el tumor limitándose solo al hipogastrio. Al mismo tiempo se declaró peso en el recto, con dificultad en la defecacion; y los escrementos tomaron la forma de cintas granulosas y duras, y eran espelidos por medio de violentos esfuerzos, ayudados por gases que los lanzaban con esplosion. De cuando en cuando tomaba un aumento pasagero el tumor hipogástrico; el vientre se meteorizaba, y por temor de aumentar su tension y su volúmen, no se atrevia la enferma á comer. Estos fenómenos se declaraban algunas veces á consecuencia del cansancio ó el enfriamiento de los pies, é iban acompañados de escalofrios pasageros, y seguidos de algun calor febril, que mas especialmente se marcaba en las palmas de las manos. Al mismo tiempo sentia la enferma dolores vagos en el tumor, y espelia con las materias fecales, pus viscoso y verdoso, que durante muchos dias seguia cubriendo la superficie de las mismas. Despues de todo esto, cesaba el dolor, y el vientre se deprimia á beneficio de las citadas evacuaciones de gases y de sólidos, que tenian la forma de bolas prolongadas y un poco aplanadas; en seguida se desvanecia la fiebre y la enferma recobraba el apetito. Durante algun tiempo, hubo dificultad en la espulsion de la orina, cuyo chorro se detenia súbitamente; y si bien cesó esta dificultad, reconoció la enferma que tenia la vejiga desviada, y que cuando este órgano se hallaba en estado de plenitud, formaba un tumor en el lado izquierdo del hipogastrio.

»La enferma, que insensiblemente se iba demacrando y perdiendo por momentos las fuerzas, se halla en el dia mucho mejor, y atribuye su alivio al cambio de aires y al uso de la leche.

»La esploracion por el tacto dá los siguientes resultados, que confirman lo mismo que los demas síntomas habian hecho presentir. Al deprimir las paredes abdominales para alcanzar el tumor, que escede una ó dos pulgadas el nivel del pubis, se reconoce que desciende hácia atrás en la escavacion de la pelvis, y que su volúmen es mucho mas considerable de lo que parece al palpar superficialmente las partes salientes del hipogastrio. Es duro, esferoidal, con bastante regularidad, é indolente por este lado. Por el de la vagina, y al través de la pared anterior de la misma, se le percibe tambien duro, liso y globuloso, descendiendo mas por detrás que por delante. El conducto vulvo-uterino está fuertemente inclinado hácia atrás, y apenas tiene tres pulgadas de profundidad: su parte superior es complanada y termina en un fondo anguloso é irregular, en el cual se hallan muchos hundimientos pequeños, separados por bridas, pero nada que se parezca al hocico de tenca. Puédese sospechar la existencia del útero á una distancia muy considerable del fondo de este saco, donde se presenta formando una especie de relieve del tumor principal en su parte posterior, inferior é izquierda. Infiérese de aquí que se ha obliterado la vagina por adherencias consiguientes al aplanamiento que en ella ha producido el tumor. Introduciendo el dedo en el recto, se toca el mismo tumor muy inmediato á la parte inferior del sacro: la pared anterior de este intestino, parece hallarse en contacto con la posterior á cuatro ó cinco pulgadas del ano: mas abajo conserva todavia alguna capacidad, en la que indudablemente se reunian los coágulos. El tumor se manifiesta por

este lado mas flexible, con una fluctuacion muy oscura, un poco irregular, y no menos indolente que en los demas puntos. Al levantarlo, se percibe que es movible, aunque pesado, y que es perfectamente contínuo con la porcion que se halla en el hipogastrio. Su volúmen total puede compararse al de los dos puños reunidos.

»Todo este cuadro de signos es muy fácil de esplicar por una inflamacion crónica del ovario, que siendo ya inveterada, sufrió de repente una exacerbacion inflamatoria y un nuevo trabajo de supuracion. A medida que fué aumentando de volúmen el tumor, descendió entre la vejiga y el útero, desvió lateralmente la primera y hácia atrás el segundo, complanó y obliteró la vagina, y en seguida se abrió en el recto, á una altura sin duda bastante considerable por encima del fondo del útero, que tal vez se halle atrofiado. Pero está muy distante la induracion de haberse reducido completamente al estado de absceso; asi es que una vez evacuado el pus, el volúmen del tumor solo disminuyó una quinta parte. ¿Se fundirá poco á poco lo restante por medio de una supuracion lenta, ó es por el contrario de naturaleza escirrosa? No podemos adoptar la última suposicion, por razon de la falta habitual de dolores y punzadas lancinantes, por la consistencia del tumor, menor que la del escirro, por los síntomas antecedentes y las cualidades físicas de la materia purulenta. No hay duda que si el tumor fuese de menor tamaño, se podria esperar una curacion pronta y fácil; pero siendo tan voluminoso, se necesitará largo tiempo, y se pueden temer muchos y muy graves accidentes.» (Observacion tomada casi testualmente del *Traité des maladies de l'úterus* de madama Boivin y Dugés.)

Al tratar del cáncer del ovario, citaremos otras observaciones, y haremos ver que tal vez podrian referirse á la ovaritis crónica.

La marcha y principales caractéres de la ovaritis crónica nos parecen muy bien trazados en el ejemplo que acabamos de citar. Esta inflamacion, sea primitiva ó consecutiva á la aguda, debe siempre en el fondo ofrecer igual aspecto.

Sus causas son casi idénticas, y si en algo difieren, es en la intensidad. Se reducen á la escesiva escitacion del aparato genital, los desórdenes de la menstruacion, sobre todo en la edad crítica, los partos, los abortos, y por último todas las causas de las flegmasias crónicas, que no afectan directamente las funciones del órgano contra el cual dirigen su accion; por ejemplo, el enfriamiento repentino, el cansancio, los pesares profundos, las grandes conmociones morales, etc.

El pronóstico generalmente es grave, sobre todo si el tumor del ovario ha adquirido un volúmen considerable.

El tratamiento consiste principalmente en revulsivos sobre la piel y el conducto intestinal, ventosas, cauterios, vejigatorios volantes, moxas en el hipogastrio, y purgantes suaves y repetidos. Tambien pueden usarse las fricciones mercuriales. Seymour pondera mucho el estracto de colchico.

Hé aquí un caso que prueba á la vez la dificultad del diagnóstico y la influencia de un tratamiento bien dirigido.

»Obs. 2.ª—Una señora de temperamento sanguíneo, estatura mediana, buenas carnes y constitucion robusta, nunca habia tenido en su salud otros desarreglos, que los que son propios del embarazo y del parto. Habia parido tres hijos, de los cuales el menor tenia treinta años en la época de la observacion. Hallándose la enferma á la edad de cuarenta y cinco ó cuarenta y seis años, se le suprimieron las reglas, despues de haber presentado alguna irregularidad en su curso. Poco despues, empezó á sentir en la region ilíaca derecha dolores sordos y constantes, que de cuando en cuando tomaban cierto carácter mas agudo; y al mismo tiempo se le iba abultando el vientre. A los cuarenta y ocho años, comprobé la existencia de un tumor que se elevaba en el lado derecho de la pélvis. Su forma era regularmente redondeada, llenaba la region ilíaca correspondiente, y ofrecia el volúmen de la cabeza de un feto de todo tiempo. Como los dolores eran habitualmente soportables, y no habia alteracion en el apetito, en el sueño, ni en ninguna de las demas funciones, no quiso la enferma someterse á un tratamiento, y ni siquiera á las precauciones higiénicas que exigian no tanto su enfermedad, como la época de la vida en que se hallaba. Algunas sangrias de tarde en tarde y el uso de baños fueron los únicos medios que puso en práctica. Asi es que el vientre se fué abultando, en términos que á los cincuenta y dos años podia compararse con el de una mujer que se hallase en el último período de un embarazo de dos gemelos. No se encontraba bien la enferma, sino acostada con el tronco medio levantado y apoyada sobre el dorso: cualquier otra posicion escitaba dolores en el abdómen, ó se hacia insoportable por el carácter amenazador de la sofocacion á que daba márgen. Cuando se levantaba, apenas podia andar, y tanto de pie como sentada, tenia que estar siempre con el cuerpo doblado hácia atrás, para evitar la sofocacion. Al mismo tiempo la demacracion general se iba pronunciando cada vez mas, como tambien el insomnio y la falta de apetito, á pesar de la cual se empeñaba la paciente en tomar alimento por la preocupacion vulgar de que no se puede vivir sin comer. Sin embargo, viéndose en tan deplorable estado, no pudo menos de conformarse con los consejos del médico. Despues de algunas emisiones sanguíneas, procedí sin pérdida de momento á prescribir los medicamentos que se suponen fundentes ó resolutivos, tales como las fricciones con pomada de calomelanos, las píldoras saponáceas, con escila y digital y algunos purgantes. A pesar de todo la enfermedad seguia agravándose. Reflexionando entonces sobre el estado patológico que tenia á la vista, establecí el diagnóstico siguiente: ingurgitacion por flegmasia cró-

nica del ovario derecho, acompañada de hidropesía, probablemente con muchos focos; fundando este juicio: 1.° en el sitio primitivo de los dolores hácia la region ilíaca y el vacio derecho; 2.° en la presencia tambien primitiva de un tumor, que ocupaba estas mismas regiones, y que siendo en su principio casi perfectamente esferóideo, ofreció en su desarrollo ulterior algunas variaciones de forma; de suerte que en la actualidad, que llenaba y distendia toda la cavidad abdominal, presentaba muchas abolladuras anchas, poco prominentes y separadas por surcos poco profundos; en el lado izquierdo habia otra abolladura mas elevada; 3.° en los dolores, no en los profundos y oscuros que podian resultar de la distension, sino en otros mas agudos, que con frecuencia esperimentaba la enferma en varios puntos del tumor; el cual en aquellos mismos sitios era sensible al tacto ó á la presion, y parecia mas duro; síntomas evidentes de un estado inflamatorio, confirmado ademas por el continuo movimiento febril que devoraba á la paciente con recargos por las tardes; 4.° por último, en la sensacion de fluctuacion apreciable, aunque oscura, que se notaba especialmente en el vértice de las abolladuras del tumor.

»Me propuse abandonar los resolutivos y fundentes, para insistir esclusivamente en el tratamiento antiflogístico; pero la enferma, que fundaba todas sus esperanzas en los primeros, se horrorizó al oirme tratar de nuevas sangrías y de rigurosa dieta; creyendo que la seria imposible resistir este tratamiento en el estado de debilidad, de marasmo y de estenuacion en que se hallaba. En vista de esto, se resolvió una consulta, se llamó á Fouquier, y este formó el el siguiente diagnóstico. *Tumor enquistado del ovario derecho, quizás estendido al izquierdo con paredes en parte escirrosas, ó con muchos focos separados por septos; á cuya circunstancia, unida la consistencia que es de presumir en el órgano, se debe la oscuridad de la fluctuacion. La violenta distension, producida por el desarrollo gradual del tumor, sostiene la inflamacion en algunos puntos de sus propias paredes, ó en el peritóneo que les sirve de cubierta esterior. Todo lo que se puede esperar del arte, es que la enfermedad se estacione ó sea mas soportable, combatiendo y previniendo los síntomas inflamatorios. Sin embargo, mas adelante, cuando los derrames aislados hayan progresado y reunídose, siendo mas patente la fluctuacion, se podrá intentar la puncion como medio paliativo; pero de todos modos la enfermedad es incurable, y mas tarde ó mas temprano debe inevitablemente tener una funesta terminacion.*

»Fouquier aprobó y sancionó el tratamiento antiflogístico, juzgándolo el mas eficaz, no como curativo, sino como paliativo, sin perjuicio de volver al plan fundente y resolutivo, cuando bajo la influencia del antiflogístico llegase la ingurgitacion á hacerse indolente.

Confirmada la utilidad de mi plan terapéutico por la aprobacion y consejos de un práctico tan distinguido, cuyo dictámen sobre el diagnóstico solo difirió del mio en circunstancias de poco momento, me fué mas fácil vencer los escrúpulos de la enferma y su familia, y decidir á la primera á someterse al uso de los medios *debilitantes* que tanto habia rehusado.

»En pocos dias se practicaron muchas *sangrías del brazo de ocho á diez onzas*: en seguida se hicieron aplicaciones de *sanguijuelas* en los puntos mas doloridos del abdómen; se cubrió de continuo esta parte con *cataplasmas* ó *fomentos*; se administró *tisana de grama, suero y naranjada*, y se redujo el régimen alimenticio á *leche aguada, caldo ligero y alimentos vegetales*. Al mismo tiempo tomaba la enferma semanalmente *dos ó tres baños* de una á dos horas.

»Despues de uno ó dos meses de perseverancia en este tratamiento, el abdómen conservaba su volúmen, pero era de todo punto indolente, y solo molestaba á la enferma por razon de su masa. Los puntos antes doloridos, habian perdido su resistencia, y eran tambien indolentes é insensibles á la presion; la fluctuacion era mas manifiesta, mas superficial y mas generalmente uniforme. La orina era rara, en pequeña cantidad, roja y muy sedimentosa. La enferma se levantaba con bastante facilidad, y cuando lo hacia, se la infiltraban las piernas. La fiebre habia desaparecido. Estuve á punto de practicar la puncion, pero antes quise ensayar el uso de algunos resolutivos. Al efecto prescribí la *pareira brava*, cuya poderosa virtud diurética he comprobado mas de una vez; y á pesar de que algunos meses antes la habia tomado la enferma sin buen resultado visible, no vacilé en administrársela de nuevo, creyendo que su anterior ineficacia procedia de que el estado inflamatorio habia contrarrestado su accion. Sus efectos fueron esta vez bastante activos para eximirme de recurrir á otros medicamentos. Desde las primeras tomas de esta sustancia en cocimiento (dos onzas por azumbre de agua, disminuida un tercio por la ebullicion), empezó la orina á correr con tanta abundancia, que á pesar de ser muy grande el vaso que la recibia, se llenaba dos ó tres veces cada veinte y cuatro horas. Al mismo tiempo el vientre se iba reblandeciendo y deprimiendo, y en menos de seis semanas recobró el volúmen que tenia antes de la enfermedad. La fluctuacion desapareció enteramente, y en el dia solo se nota una ligera tumefaccion en el hipogastrio. El tumor ovárico, reblandecido y concentrado en la pelvis, da todavía lugar de cuando en cuando á dolores, que fácilmente ceden á la sangría y á las sanguijuelas. Por lo demas la enferma ha recobrado el ejercicio regular de todas sus funciones, y se halla en disposicion de pasear dos ó tres horas á pie sin descansar ni fatigarse. Duerme bien y come mejor.» (Duparcque, tomo I, página 271.)

Es indudable que en este caso existia una coleccion en el ovario; pero ¿era purulenta, ó

serosa? Prescindiendo de esta cuestion dificil de resolver, es evidente que una inflamacion crónica acompañó los progresos del tumor, ya que no presidiese á su desarrollo. Pero lo que mejor probado resulta en esta observacion es el principio de que nunca se debe desesperar de los esfuerzos de la naturaleza, secundados ó promovidos por un tratamiento acertado. Por otra parte no es dificil comprender, que la ovaritis crónica debe ser complexa con mas frecuencia que la aguda. En efecto; ¿cómo es posible que esta inflamacion sea independiente de la del ligamento ancho? ¿No es inevitable que el trabajo sordo y lento que la constituye, se propague á la trompa, al peritóneo y al tejido celular, comprendido en el vasto repliegue que forma en este punto la membrana serosa abdominal? Este es un hecho clínico que se ha emancipado ya del dominio de la induccion.

§ III.—*Ovaritis blenorrágica.*

Aunque el estudio de esta inflamacion pertenece á los tratados de enfermedades venéreas, aprovechamos esta ocasion para decir, que semejante variedad se halla admitida en el dia, y que la han observado especialmente Ricord y Vidal de Cassis. Este último autor cita en su obra un caso que debemos reproducir.

»Cuando es muy intensa la inflamacion de la vagina, se estiende algunas veces á partes mas profundas. Primitivamente superficial, es decir, limitada á la membrana mucosa, vá profundizando á medida que se aproxima al ovario, y en cuanto llega á este órgano, acostumbra tomar el carácter flegmonoso. He tenido ocasion de observar un caso de esta naturaleza, en el cual, despues de una vaginitis de las mas intensas, se estendió la inflamacion al útero y en seguida á los ovarios, apareciendo desde entonces los síntomas característicos de la ovaritis. Eran los dolores muy agudos, especialmente en ambas fosas ilíacas, pero no se aumentaban considerablemente por la presion. Esplorando con detencion dichas regiones, despues de haber evacuado los intestinos gruesos por medio de dos lavativas, reconocí una especie de consistencia pastosa. La parte superior de los muslos estaba tambien dolorida; habia calambres en las estremidades inferiores, vómitos, dolores de estómago y cefalalgia; el pulso se presentaba medianamente acelerado y bastante flexible. Como todos estos síntomas son propios de la ovaritis, no dudé un momento de su existencia; tanto mas, cuanto que diez dias despues de la aparicion de los primeros síntomas de la flegmasia cesaron los dolores, y habiendo aprovechado estos momentos de calma para practicar una esploracion, apenas hube aplicado el espéculum, salió por el cuello uterino una gran cantidad de pus, muy trabado, pero de olor repugnantísimo. No me quedó la menor duda de que este pus procedia de los ovarios por la via de las trompas que lo condujeran al útero; cuya víscera hubo de espelerlo cuando se aplicó el espéculum, por cuanto es bien sabido que al introducir este instrumento, siempre se contrae un poco aquella víscera, mayormente si contiene algun producto estraño.» (Vidal de Cassis, tomo V, página 793.)

ARTICULO V.

Hidropesía del ovario.

Bajo esta denominacion describiremos los quistes del ovario que encierran líquidos. Tales son los *quistes hidrofóricos* de Mad. Boivin y Dugés, los *quistes hidrópicos* de Velpeau, y la *hidropesía enquistada* de otros varios autores.

Causas.—Apenas se conocen las influencias que contribuyen al desarrollo de estos tumores, y tampoco están de acuerdo los autores sobre la edad en que son mas frecuentes; sin embargo, se dice que suelen afectar á las mujeres de cuarenta á cincuenta años, y se consideran como escepcionales los casos en que se desarrollan antes de la época de la pubertad. La oscuridad de la materia dá lugar á mil contradicciones entre los patólogos. La mayor parte de ellos creen que las mujeres casadas son las que corren mayor riesgo de contraer este mal; pero Sprengel sostiene que las religiosas y las célibes son las que están mas espuestas. Asi, pues, todo lo que se sabe sobre las causas predisponentes, se reduce á que los quistes líquidos del ovario parecen desarrollarse mas especialmente en la época en que el órgano deja de ejercer sus funciones con actividad. En cuanto á las causas determinantes, son enteramente desconocidas. Si nos fuese permitido usar una frase tomada de la botánica, diriamos que la hidropesía del ovario es una enfermedad criptógama.

Caractéres anatómicos de la hidropesía del ovario.—¿Cuál es el punto de partida y el modo de formacion del quiste? ¿Consistirá tan solo en el desarrollo exagerado y morboso de una de las vesículas normales del órgano, segun opinan Graaf, Seymour, Mad. Boivin y Dugés? ¿Es por el contrario de nueva creacion en todas sus partes, favoreciendo su incremento la diatesis cancerosa, segun dice Delpech (*Clinique chir. de Montpellier*, t. II, pág. 214), y segun parece admitirlo Cruveilhier, respecto del cáncer que llama areolar? Sea ó no el saco de nueva formacion, creemos que su aparicion no tiene relaciones de ninguna especie con el encefaloides ni con el escirro, y que en todo caso, estas enfermedades solo deben considerarse como complicaciones. «He encontrado en el cadáver, dice Velpeau (*Repert. de med.*, t. XXIII, pág. 582), una variedad de quiste, de la cual no sé que hasta ahora se haya hablado, y que tal vez constituya algunas veces una de esas hidropesías, conocidas bajo el nombre de *quistes del ovario*. Los tumores de esta especie que he tenido ocasion de observar, ofrecian en su principio el volúmen de un guisante, una avellana,

un grano de uva ó una nuez pequeña. El saco tenia las paredes delgadas; estaba lleno de líquido seroso, amarillento y untuoso; era semejante á una especie de pera, y adheria unas veces al ovario y otras á los ligamentos del útero por un pedículo largo y delgado como un hilo, que no me pareció permeable. ¿No podria ser que estos tumores fuesen vesículas germinales, que al separarse de su sitio natural, hubiesen llevado consigo una proyeccion del peritóneo?»

Pasemos ya á la parte positiva de la cuestion; á cuyo efecto estudiaremos los quistes del ovario, primero en sus cubiertas, y despues en su contenido. Su volúmen varia desde el de un huevo (y no es difícil concebir que en su principio deben ser mas pequeños) hasta el de la cabeza de un adulto, y aun mas. El tumor ocupa en su principio el mismo sitio del ovario; pero puede por razon de su peso descender á las partes mas declives de la pelvis, ó por razon de su volúmen elevarse y colocarse en otra region mas espaciosa de la cavidad abdominal, es decir, en medio de ella. Este punto de anatomía patológica, ha sido muy bien dilucidado por Cruveilhier (*Anat. pat.*, lib. 18). El tumor es ordinariamente abollado, y á medida que va creciendo, unas veces contrae adherencias con las vísceras inmediatas, y otras permanece libre. La superficie interna del saco presenta diferentes aspectos; ora es lisa y mamilar; ora envia al interior de la cavidad proyecciones, que la dividen en forma de septos completos ó incompletos. El espesor de la pared no es constante, y su estructura, generalmente fibrosa, presenta en ciertos casos una apariencia muscular.

El líquido contenido en el quiste ofrece tambien infinitas variedades, y puede ser serosidad transparente é incolora como el agua, ó serosidad cetrina, ó líquido de color de café lactescente ó purulento, ó sustancia semejante á gelatina, á miel, á mosto, á sebo, á grasa, á queso podrido, á aceite, y por último una materia particular que no se parece á nada. Algunas veces se hallan todas estas variedades reunidas en un solo quiste multilocular, si bien separadas en sus diferentes celdillas. Por la análisis química se halla en dichas materias, albúmina, gelatina, fibrina y un poco de fosfato é hidroclorato de sosa (Julia Fontenelle, *Arch. de med.*, t. IV, p. 257). Parece que una vez el tumor contenia tambien gases, cuya presencia hizo creer que comunicaba con los intestinos, segun dice Velpeau, con referencia á Dehaen (*Ratio medendi*, t. II, p. 239). Sin embargo, por mas que hemos examinado esta última obra, nada hemos hallado que confirmase la cita del autor de Paris. Lo que no ofrece duda es, que se han hallado en estos quistes cálculos sumergidos en el líquido. Asi se vé en el siguiente y notable ejemplo que debemos á Denis, cirujano de Estanislao Lecinsky, rey de Polonia.

Observacion 1.ª—La señora Marquant de Commercy, dotada de robusta constitucion, de humor siempre igual y exenta de melancolía, habia tenido muchos hijos, tambien robustos y bien constituidos. Durante su último embarazo padeció una indisposicion, cuya causa no se pudo determinar. Desde el momento de la concepcion, empezó á sentir dolores en el lado izquierdo, cardialgias, náuseas y vómitos, que atribuyó al embarazo incipiente; pero á medida que este iba avanzando, aumentaban tambien los accidentes, hasta que al fin esperimentó un flujo momentáneo, que algun tiempo despues se hizo contínuo. Llegado el último término de la gestacion, se hicieron todavía mas intensos los dolores, y la enferma falleció. Fuí llamado para hacer la operacion cesárea y ver si seria posible bautizar al niño. Despues de haber cumplido este deber, observé en el lado izquierdo un globo bastante semejante á un segundo útero, y lo consideré como efecto de una hidropesía enquistada del ovario. Lo corté con el escalpelo y salió una gran cantidad de agua. Habiendo introducido la mano en su cavidad, la hallé dividida en muchas celdillas abiertas; y como las membranas de cada tumor parcial se habian roto por no haberse podido prestar á la abundancia de agua acumulada dentro de ellas, pude penetrar diferentes veces con la mano en cada una de dichas celdillas, y siempre la retiré llena de piedras triangulares, lisas y suaves, de color de café con leche: parecia el conjunto un panal de miel, pues los ovoides estaban abiertos como las celdillas de las abejas. Sin embargo, nada de esto me conducia al fin de mis investigaciones, por cuanto no me revelaba la causa de los flujos. Habiendo continuado examinando las partes inmediatas, tanto al tumor como á los ligamentos anchos y á las trompas de Falopio, hallé una piedra adherida al ligamento, cuyo volúmen era el de una nuez grande, y su superficie estaba erizada de puntas muy agudas, que se clavaban en los dedos, de suerte que casi podia compararse con un puerco espin. Como se hallaba en contacto con la trompa, era preciso que la irritase á cada movimiento que hacia la enferma. Este mismo roce habia producido la rotura de algunos vasos sanguíneos; la sangre derramada en la trompa se vertia en el útero, y de este pasaba á la vagina.» (*Diction. des sciences med.*, t. XXXIX, p. 30.)

Curioso es en verdad este hecho, tanto por los cálculos, como por la causa de la hemorragia.

Síntomas de la hidropesía del ovario.—Esta enfermedad es muy oscura en su principio, y su existencia solo se revela por la masa del tumor, cuyo incremento acaba por oponer un obstáculo mecánico á las funciones de las vísceras inmediatas. No hay dolor, ni aun á veces desarreglos en la menstruacion, ni esterilidad, ni trastornos en la salud general. Mas adelante el volúmen del quiste causa distension del vientre, con disnea, peso y algunas perturbaciones en el tubo digestivo.

Diagnóstico de la hidropesia del ovario.—Para aumentar el interés de esta materia vamos á

examinarla bajo un punto de vista histórico. Echaremos pues una ojeada sobre este particular, sin elevarnos mas allá de la época de la Academia de cirujia. Uno de los miembros mas distinguidos de esta respetable corporacion espone este punto de semeiologia en los siguientes términos, que son la espresion del estado de la ciencia en aquellos tiempos.

«.....No pocas veces he anunciado hidropesías de esta especie, que efectivamente se hallaron confirmadas despues de la muerte. En casos semejantes se podrá formar igual juicio, teniendo presentes las siguientes reflexiones:

»1.ª Como se pueda observar la enfermedad desde su principio, se debe especialmente fijar la atencion en el sitio del tumor. Es indudable, que cuando empieza á formarse el tumor del ovario, ocupa uno de los lados del hipogastrio, y solo cuando llega á adquirir un volúmen considerable, puede simular la ascitis. Durand, cirujano mayor del regimiento de Lorena, presentó á la Academia en 1751 la historia de una hidropesía del ovario, que habia empezado por un dolor sordo y gravativo hácia la parte lateral de la region ilíaca: mientras vivió la enferma, siempre estuvo esta parte mas afectada que las demas del vientre.

»2.ª Las mujeres que padecen esta afeccion esperimentan en su principio muy poca ó ninguna incomodidad. La que dió lugar á la observacion antes citada, se resintió por primera vez de su mal al principio de un embarazo, que no por eso fué menos feliz; y en el curso del incremento abdominal consiguiente á los progresos de la hidropesía, tuvo otros tres embarazos, que llegaron á su término á escepcion del último. La enfermedad no fué muy larga, puesto que principió en agosto de 1745 y terminó en 1749; y sin embargo el volúmen del quiste era capaz de contener veinticinco azumbres de líquido sobre poco mas ó menos. En una observacion de Duret, relativa al quiste mas considerable que se ha conocido con respecto á la capacidad, se refiere que el curso de la orina fué siempre regular, lo cual es enteramente contrario á lo que sucede en la ascitis. Las mujeres que con motivo de la hidropesía ovárica han sufrido la puncion, no padecen en los intervalos de la operacion otra incomodidad, que la que resulta del peso del tumor. Tuve á mi cargo la asistencia de una señora de distincion, y mas de una vez hube de aguardarla en su casa cuando acudia á la hora prefijada para practicarla la puncion; y en ocasiones, despues de haberla operado y estraido diez y ocho azumbres de agua del vientre, se iba la enferma al campo; donde al fin murió de una indigestion. En una palabra, esta enfermedad puede durar mucho tiempo. Tacheron, cirujano de Villers-Cotterets, halló una hidropesía del ovario en el cadáver de una solterona muerta á los ochenta y ocho años, cuya enfermedad habia principiado á los treinta. El quiste ocupaba toda la capacidad del abdómen, escepto la pelvis.

»3.ª El líquido de estas hidropesías no siempre es igual al de la ascitis. Algunas veces es muy espeso y pesado; y sin ser craso, puede en algunas ocasiones compararse á la materia llamada *borras*, ó sea la parte mas espesa del aceite que se guarda en tinajas. Tambien puede ser gelatinoso, y en la observacion de Delaporte, tenia una consistencia casi pulposa.

»4.ª Estas variedades en la consistencia del líquido hacen que la fluctuacion no sea siempre tan perceptible en la hidropesía del ovario, como lo es en la ascitis. Ademas las aguas se hallan algunas veces á mucha distancia de la mano esploradora, por razon del espesor de los tegumentos, al cual es preciso añadir el grueso mas ó menos considerable del quiste, y en ciertos casos el de las masas escirrosas que se han desarrollado en la superficie interna del mismo. Tenia una mujer veinticinco azumbres de agua dentro de un quiste, y sin embargo no se conoció su mal, habiéndose tomado la hidropesía por un escirro.» (Morand, *Mem. de la Acad. royale de chir.*, t. II, p. 457.)

Asi, pues, el estado normal de la secrecion urinaria, la casi perfecta integridad de la salud general, y la primitiva circunscripcion del tumor son los únicos datos, que en la época de la Academia de cirujia, podian servir para establecer una distincion entre la hidropesía del ovario y la del peritóneo; de suerte que este diagnóstico diferencial debia necesariamente ser muy incierto. La puncion esploratoria, si bien propende mas directamente al fin deseado, puede tambien inducir á error; de lo cual se convencerá fácilmente el que recuerde, que las cualidades del líquido pueden ser diversas ó análogas en ambos casos. A Rostan pertenece el honor de haber descubierto el signo físico que mas marcadamente distingue estas dos afecciones, aun en su grado mas elevado.

«Cuando al esplorar una hidropesía hemos percutido el abdómen para promover la fluctuacion del líquido, nunca hemos dejado de advertir, como todos los prácticos, que ejecutando esta percusion en un sitio muy elevado, producia casi siempre en la ascitis un sonido timpanítico; de lo que podia fácilmente deducirse que los intestinos distendidos por los gases flotaban sobre el líquido, á cuya superficie se habian elevado por razon de su gravedad. Y habiendo por otra parte practicado el mismo exámen en mujeres afectadas de hidropesía enquistada y considerablemente desarrollada (adviértase que solo en este caso cabe alguna duda sobre la naturaleza de la enfermedad), observamos por el contrario, que la fluctuacion era muy perceptible en la parte mas prominente del abdómen; al paso que el meteorismo se manifestaba por los lados y en las partes mas inferiores, cuando la enferma estaba acostada en posicion supina. Este fenómeno se concibe tambien perfectamente, si se reflexiona que, al distenderse desmedidamente el tumor, empuja toda la masa intestinal hácia abajo y hácia los

lados.» (Rostan, *Cours de med. clin.*, t. II, página 449.)

Piorry ha aplicado su plexímetro á los casos de esta especie. Sustituyendo el sonido macizo á la fluctuacion, muchas veces nula, y variando la posicion de la enferma sometida al exámen, ha llegado á establecer el diagnóstico de esta enfermedad con una exactitud que nadie habia podido conseguir.

«1.° En la hidropesía enquistada no siempre ocupa el tumor la parte mas declive; y aunque su situacion sea mas baja que la de alguna porcion intestinal, casi siempre hay asas de intestinos que se hallan todavía mas bajas que el tumor.

»2.° El tumor, ordinariamente fijo, es algunas veces movible, y puede dirigirse á la derecha ó á la izquierda; pero en estos casos, las porciones intestinales comprimidas por el quiste quedan siempre en la parte mas declive.

»3.° El tumor está superiormente limitado por una superficie redondeada, irregular y mal nivelada, encima de la cual se hallan, ora el estómago, ora los intestinos.

»4.° Si el tumor se ha desarrollado á la derecha, los intestinos se hallan á la izquierda; y aun puede suceder, si bien es raro, que á la derecha no quede absolutamente la menor porcion intestinal. Tal se observa en los quistes del ovario que han adquirido un volúmen considerable.

»5.° El sonido que resulta de la percusion es mucho mas macizo en el quiste que en la ascitis, y en el primero tiene analogía con la percusion inmediata del hígado; pero no es seco ni óseo, cuando las paredes del tumor son blandas ó depresibles.

»6.° En todas las partes subyacentes al tumor, ó en algunas de ellas, se percibe á veces cierta resonancia intestinal ó estomacal, que tiene relacion con tal ó cual parte del tubo digestivo.

»7.° En ocasiones se halla el sonido macizo que resulta de la percusion del quiste, en un espacio situado por encima de los demas puntos del abdómen, donde el estómago y los intestinos producen el sonido timpánico.

»8.° Si por encima del tumor se hallan órganos huecos que contengan gases, no se observará la diferencia entre el sonido claro y el macizo en una línea de nivel.

»9.° Las variaciones alternativas de posicion sobre la derecha, sobre la izquierda, etc. no impiden que se continúe oyendo el sonido timpánico en las mismos puntos.

»10. Si son muy delgadas las paredes del quiste ó muy cristalino el líquido contenido en él, ó bien si hay asas intestinales en contacto con las paredes del saco, podrá ser que se perciba el sonido humoral.

»11. Si el quiste está cubierto por una gran porcion de intestinos, aplicando mas ó menos profundamente el plexímetro en las paredes abdominales, se obtendrá un sonido macizo en el vértice del tumor; en los lados se oirá un sonido timpánico muy profundo.

»12. La colocacion de los intestinos en un lado indica que el tumor se halla en el opuesto.

Pasando á los casos en que se complican ambas hidropesías, atribuye el autor á esta coincidencia los caractéres siguientes:

»1.° En los casos de complicacion de hidropesía peritoneal y quiste abdominal, el sonido ascítico varia de sitio segun las posiciones de la enferma, ni mas ni menos que si se tratase de una ascitis simple.

»2.° Se observa el nivel superior del líquido, y por encima el tubo intestinal.

»3.° El tumor enquistado, que segun su sitio es fijo ó movible, dá un sonido macizo, muy distinto del sonido mas sordo que ofrece el líquido acumulado al mismo tiempo en el peritóneo.

»4.° Si el derrame es considerable y el tumor bastante voluminoso para esceder el nivel del líquido, se halla muchas veces el ruido timpánico del tubo intestinal entre los puntos en que se oye la resonancia y los en que se observa el sonido macizo propio del tumor; lo cual depende de que este se encuentra cubierto por los intestinos. En cuanto se deprimen estas vísceras, se vuelve á obtener profundamente el sonido macizo característico del tumor.

»5.° Si el tumor es considerable y el peritóneo contiene poca serosidad, es preciso percutir los puntos en que se hallan los intestinos, y en seguida hacer que la enferma se incline sobre el mismo lado. Si á pesar de esto persiste el mismo sonido, será señal de que el abdómen no contiene líquido; si por el contrario, el sonido se hace ascítico, se deberá creer que hay una sustancia fluida, derramada en la cavidad peritoneal.» (Piorry, *Percusion mediata*, p. 179.)

Si el tumor, todavía poco distante de su principio, es susceptible de circunscribirse por el tacto y la presion, corresponde á una fosa ilíaca y presenta fluctuacion; es muy probable, por no decir probado, que está constituido por un quiste ovárico; pero si no presenta el último carácter, su regularidad y consistencia no podrán suministrar acerca de su naturaleza líquida sino meras presunciones, que solo una puncion esploratoria podria trocar en certidumbre.

Si la coleccion ha llegado á ocupar una gran parte del abdómen, y no puede por lo tanto limitarse por el tacto, se inferirá la existencia de la hidropesía del ovario por los caractéres siguientes: el orígen del mal en una de las regiones laterales, la conservacion de la salud, la limitacion primitiva y la persistencia del dolor en este punto, la no disminucion de la orina, la falta de tumefaccion de los costados en el decúbito dorsal, la falta de nivel horizontal cuando la enferma está sentada, los límites curvilíneos que el plexímetro encuentra en el tumor, tanto en su vértice como en los demas puntos, el sonido timpánico de los intestinos en la parte lateral de la region en que se oye el sonido maci-

zo, y la invariabilidad de estos signos pleximétricos, sea cual fuere la fluctuacion, que casi siempre es perceptible cuando el tumor ha adquirido mucho desarrollo. Añádase que el tacto vaginal, y sobre todo la puncion esploratoria, completan el cuadro que antecede.

La siguiente observacion, por todos conceptos interesante, lo es especialmente respecto del diagnóstico; en ella toman cuerpo por decirlo asi los caracteres abstractos que acabamos de describir.

Obs. 2.ª La señora C.... ocupada en aderezar blondas, de edad de veintiseis años, nacida en Beauvais y domiciliada en París hace diez años, se casó á los diez y seis, y á los diez y siete parió felizmente un niño, que hoy tiene nueve, y goza robusta salud. La señora C... que desde entonces no ha vuelto á estar en cinta, tiene un temperamento bilioso, la piel morena y amarillenta, el pelo negro, los ojos pardos y la esclerótica azulada. Hace cuatro años padeció una inflamacion del bajo vientre, pero ignora cuáles fueron las vísceras afectadas. Desde entonces le quedó cierta sensibilidad en la region ilíaca izquierda, que persistió y se estendió poco á poco hácia la derecha, donde por fin se fijó. Mas adelante se manifestó encima de la region inguinal un tumorcito, acompañado de dolores y tirantez incómoda en la region del sacro. La menstruacion no habia sufrido perturbacion alguna en sus épocas regulares. A pesar de que la enferma se hallaba muy desazonada por su estado, no por eso dejaba de pasarlo bien, y aun habia adquirido algunas carnes, cuando en diciembre de 1825 fué atacada de un catarro agudo, acompañado de una tos sumamente violenta.

»En esta misma época, aparecieron de nuevo los dolores de la region ilíaca derecha, bajo la influencia de las repentinas contracciones de los músculos abdominales, escitadas por la tos. Se curó el catarro, pero el dolor del abdómen aumentó de intensidad, la tumefaccion de esta parte creció visiblemente, y sobrevinieron náuseas y vómitos muy frecuentes.

»Para el tratamiento de esta enferma se recurrió á las sangrías generales y locales, á los semicupios y á las lavativas con láudano. Logróse una calma momentánea, y continuando en aumento la tumefaccion abdominal, el médico que nos proporcionó estos detalles, llegó á creer que existia una preñez uterina, y aun conservó esta opinion mucho tiempo despues de haber espirado el término natural del embarazo.

»Sin embargo, el tumor que se atribuia al estado de plenitud del útero, era asiento de un dolor agudo y constante, que con nada se calmaba.

»Por el mes de mayo se llamó en consulta á uno de los cirujanos mas hábiles de París, quien creyó reconocer la existencia de una preñez estra-uterina, ó á lo menos la presencia de un cuerpo sólido, desarrollado fuera del útero. Algun tiempo despues fué llamado nuevamente y se confirmó su primer diagnóstico.

»El médico de cabecera, que habia examinado á la enferma todas la veces que habia tenido por conveniente, no habia podido aun desprenderse de su idea de embarazo permanente. Habia advertido que durante los violentos dolores que esperimentaba la enferma, se endurecia el tumor y se contraia bajo la mano aplicada á su superficie. Ademas, á mediados de julio (1826) habia hallado el cuello del útero enteramente borrado, con los bordes muy delgados y un principio de dilatacion, diciendo al mismo tiempo la enferma que sentia ciertos movimientos dentro de la víscera.

El dia 20 de julio de 1826 pasó la enferma al hospital, acompañada de su médico de cabecera; Dubois, que habia tenido ocasion de examinarla, y no participaba de la opinion del referido médico ni de la del profesor que asistiera á la consulta, quiso saber la mia sobre este interesante caso. Temiendo no encontrarle en la visita, consigné el resultado de mi exámen en un escrito que le remití, y cuya copia es la siguiente:

Informe sobre el estado de la señora M.... enferma de la sala núm. 12.

»1.° Despues de haberme informado de la enferma y de su médico sobre todas las circunstancias precedentes al estado actual de la afeccion, traté en primer lugar de asegurarme del estado del cuello uterino, que hallé casi enteramente cubierto por un repliegue transversal de la vagina, y elevado hácia la parte posterior del pubis derecho. El hocico de tenca tiene con corta diferencia su volúmen natural.

»2.° El tumor que se halla detrás de la pared posterior de la vagina me parece ser el mismo que forma prominencia al esterior del lado izquierdo.

»3.° El desarrollo del vientre me parece determinado por dos distintos tumores: uno grande que ocupa casi la totalidad de la cavidad abdominal, y otro pequeño situado en la parte anterior de la fosa ilíaca izquierda.

»4.° La esploracion del lado correspondiente del recto no me ha manifestado la presencia del fondo uterino que hubiera debido encontrar en él, segun la posicion que afecta el cuello de dicha víscera; de lo cual infiero que el tumor que ocupa la pared recto-vaginal, puede ser producido por el mismo cuerpo del útero, desarrollado por la presencia de algun cuerpo estraño, como sangre coagulada, etc.

»5.° Creo que la tumefaccion del abdómen es ocasionada por el desarrollo de un quiste hidatídico ó de otra especie, situado en uno de los ovarios. Aunque el volúmen del vientre sea mucho mas considerable *á la derecha*, creo que el *ovario izquierdo* es el afectado, porque en este último lado fué donde principió el dolor, que no se manifestó á la derecha hasta mas tarde.

»6.° El líquido contenido en el tumor grande es muy perceptible á la mas leve percusion. El movimiento que se atribuye al feto, y que tambien yo he notado, no es mas que una especie de hervidero ascendente del fluido contenido en el quiste, que las mas veces se verifica sin contraccion de los músculos abdominales.

»7.° El exámen mas detenido del tumor grande no manifiesta comunicacion alguna entre este y el pequeño del lado izquierdo.

»8.° Comprimiendo de arriba abajo el tumor grande, se repele el otro tumor que se halla detrás de la vagina. Pero la circunstancia de hallarse los tumores en contacto, y de ser hasta cierto punto movibles, basta para esplicar cómo se comunican á uno de ellos los movimientos que se imprimen al otro.

»9.° Del estado actual de las partes deduzco, que no hay verdadera preñez uterina ni extra-uterina; puesto que para admitir esta última suposicion, seria preciso elevarse á la época de los primeros dolores y del desarrollo del lado derecho del abdómen. Desde entonces la enferma no ha vuelto á sentir movimientos que puedan compararse á los del feto, y ademas la menstruacion ha aparecido todos los meses en cantidad proporcionada.

»10.° Por último, segun la idea que me he formado del estado y disposicion de las partes, no creo se pueda llegar al tumor grande del abdómen, siguiendo el otro tumor que forma prominencia por la parte de la vagina; porque juzgo que este depende del útero y aquel del ovario.

»El profesor Dubois se conformó enteramente con mi dictámen, y creyó tambien que el tumor pequeño del lado izquierdo era ocasionado por el desarrollo del cuerpo del útero. Un nuevo exámen le obligó á variar de opinion, y el éxito justificó su diagnóstico.

»El mismo Dubois hizo una incision por dentro de la vagina, pero no dirigió el instrumento hácia el tumor izquierdo, por detrás del cuello uterino, y procedió con la posible destreza para no interesar el recto y penetrar solamente en el quiste, del cual salió una materia espesa como papilla, cuya cantidad podia apreciarse en veinte libras.

»Despues de la deplecion total del quiste, el útero, que se hallaba elevado, volvió á descender y ocupar su lugar en la vagina. Entonces se reconoció muy claramente, que se hallaba vacio y en su estado natural, y que el tumor de la izquierda le era completamente estraño segun lo habia anunciado Dubois.

Tan luego como la enferma salió del hospital, se renovaron los síntomas precedentes, y al fin murió en su casa un mes despues de la operacion.

»Debemos á la amistad de P. Dubois la siguiente nota:

»En la *autopsia* se halló un quiste, que se estendia desde el tumor pequeño izquierdo, *del cual solo era continuacion*, hasta el borde inferior del gran lóbulo del hígado, con el cual el mismo quiste habia contraido estrechas adherencias, teniéndolas igualmente con la pared abdominal del *lado derecho*. El lado izquierdo, en el cual se hallaba la base del quiste, estaba enteramente libre. Esta porcion del tumor formaba masa comun con el fondo del útero, que estaba inclinado hácia dicho lado. Este último órgano era mas voluminoso de lo natural, pero estaba sano.

»Asi pues, el ovario izquierdo era el que se habia desarrollado y dirigido hácia la derecha, segun nos lo habíamos figurado durante la vida.

»La base compacta del tumor estaba formada por un conjunto de hidátides, de tubérculos y de detritus de estas mismas sustancias.

»La cavidad del quiste grande estaba sembrada de masas tuberculosas; sus paredes tenian muchas líneas de espesor; la trompa del lado correspondiente participaba del desarrollo del ovario, habia aumentado de longitud y de grosor, y contraido adherencias en toda la estension del quiste.

»El cordon sub-pubiano del mismo lado era muy voluminoso. El ovario derecho, de tamaño doble del natural, contenia un pequeño quiste rojizo del tamaño de una avellana. La trompa de este lado se hallaba en su estado normal.» (Mad. Boivin, *Recherches sur une des causes les plus frecuentes et moins connues de l'avortement.*, p. 84.)

Esta observacion prueba cuán difícil es en ciertos casos resistir á una influencia estraña. El error en que incurrió el célebre cirujano llamado á la consulta, procedió sin duda de las equivocaciones de la enferma, y de las preocupaciones del médico de cabecera.

Es probable, añade el autor, que no se reconociese el cuello del útero por hallarse en una posicion muy elevada detrás del pubis; que el tumor desarrollado á la izquierda de la pelvis, se confundiese con la cabeza de un feto, y que un repliegue de la pared posterior de la vagina simulase el borde del orificio útero-vaginal, que con tal motivo pareció dilatado.

El útero ocupado por el producto de la concepcion nunca ofrece la contraccion permanente ni la dureza que se observaban en este caso.

No debemos olvidar que un quiste exactamente lleno de cualquier fluido, presenta al tacto una consistencia tan dura, como la de una sustancia sólida ó huesosa. Un tumor que contiene líquido no se hace fluctuante, sino cuando el receptáculo tiene mayor estension de la que se necesita para encerrar el contenido; es decir, que para percibir la fluctuacion, es preciso que haya vacio en el tumor. Por eso en el presente caso, la existencia del líquido no se hizo perceptible por la percusion, hasta que el quiste hubo adquirido cierto volúmen, y quizás despues de la destruccion de algunos septos interiores.

»Hablando en general, siempre que se trate de comprobar si existe ó no un embarazo ute-

rino, la regla mas importante es *asegurarse del estado del hocico de tenca*, y examinar escrupulosamente si su situacion, y sobre todo su volúmen, su grado de longitud y su forma, son los que corresponden á la época presunta del embarazo. (El autor solo alude aqui á la simple esploracion por el tacto, hecha abstraccion del traqueo y las pulsaciones del feto, que pueden no existir aun, ó haber dejado ya de ser perceptibles.) Es muy comun hacer esta especie de exámen con cierta lijereza, dando escesiva importancia á los síntomas que espone la enferma, y descuidando á veces el analisis de los fenómenos ocurridos en épocas remotas, en las cuales se hallarian tal vez las causas de los accidentes que simulan un falso embarazo. Asi, por ejemplo, en nuestra enferma habia continuado la menstruacion en sus épocas regulares; cuya circunstancia por sí sola bastaba cuando menos para inspirar dudas; pero las prevenciones vencieron al sano juicio, siguiéndose necesariamente un error, que suele ser muy perjudicial para la reputacion del que lo comete.»

Pronóstico de la hidropesía del ovario.—La hidropesía del ovario, si bien esencialmente incurable, no ofrece por lo comun un alto grado de gravedad. Se desarrolla con suma lentitud, y muchas veces sin alterar la salud general. Se han visto mujeres que han padecido un tumor de esta especie treinta ó cuarenta años, y han vivido ochenta y cuatro ó mas. Los progresos del mal son ordinariamente tanto mas rápidos, cuanto mas jóven es la paciente. Por último, aun en los casos en que la enfermedad ha de tener una terminacion fatal, dura por término medio de seis años (Velpeau) á doce (Corbin). En tal caso, puede verificarse la muerte por una verdadera asfixia, ocasionada por el escesivo volúmen del tumor, que impide el juego del pecho oponiéndose al descenso del diafragma y á la elevacion de las costillas, por la distension de los músculos abdominales. No será difícil comprender estos efectos, si se atiende á que algunos quistes han adquirido en veintiocho años seis pies de circunferencia y ciento sesenta libras de peso (*Acad. chirurg.*, 1740). Otras veces se rompe el saco en el peritóneo, en el cual se escita una inflamacion fulminante. Este derrame puede proceder de una lesion puramente física, ó de un trabajo inflamatorio que se haya apoderado del tumor. En este último caso, puede el quiste no derramar en el vientre el líquido que contiene, sino verterlo por todas las vias de que hemos hecho mencion al tratar de la ovaritis. Sucede tambien en ocasiones, que la enferma sucumbe á una peritonitis sintomática, general ó parcial. La estension que pensamos dar al tratamiento, que es la parte esencial de este artículo, nos obliga á no insistir mas sobre el pronóstico.

Tratamiento de la hidropesía del ovario.—La eficacia de los medicamentos en esta enfermedad, si no nula, es muy dudosa. ¿Los sudoríficas, los mercuriales, los purgantes hidragogos, cuentan por ventura, no diremos una sola curacion, pero ni siquiera el mas leve resultado favorable? ¿Los preparados de oro, de plomo, de iodo, etc., y las aguas minerales, han producido alguna vez una incontestable mejoría? ¿Promete algo mas la compresion, que recientemente se ha propuesto? Como tenemos muy poca confianza en estos medios terapéuticos, entraremos desde luego en el exámen de los recursos que nos ofrece la cirujía.

La *puncion* es en estos casos la operacion mas simple, la menos peligrosa, y por consiguiente la mas usada. Se recurre á ella, cuando el volúmen del tumor produce una incomodidad molesta ó insoportable, y regularmente se elige la parte anterior del abdómen para alcanzar el quiste. Sin embargo, algunas veces se ha introducido el trócar por la vagina. Este procedimiento, aconsejado por Velpeau en 1831 (*Med. oper.*, 1.ª edic., t. II), fué puesto en práctica por Neumann (*Trait. de pat.*, t. II, p. 72), y no se sabe el resultado. Nonat le practicó tambien, y no pudo impedir que se reprodujese el líquido. Recamier introdujo por la pared abdominal anterior un trócar de diez y ocho pulgadas de largo, dirigió su punta hácia el espacio recto-vaginal, y la hizo salir al través de la pared posterior del conducto útero-vulvar, dejando puesta una cánula permanente. A los veintiun dias sucumbió la enferma de una peritonitis complicada con neumonia.

Michon hizo en 1839 una puncion directa por la vagina; al dia siguiente se vió obligado á retirar la cánula, que se hallaba obstruida, y despues de mil inútiles tentativas para reponerla, tuvo que practicar una segunda puncion, á la que siguió una peritonitis mortal, con motivo de haber penetrado la cánula en la cavidad del peritóneo.

La puncion ofrece las ventajas de procurar una curacion paliativa por la deplecion del tumor, de poderse repetir casi indefinidamente, y de ser, segun hemos dicho, el menos peligroso de cuantos medios quirúrgicos pueden aplicarse á esta enfermedad. Verdad es que la sustraccion de una cantidad enorme de líquido, que algunas veces ha ascendido hasta sesenta libras, ocasiona muy á menudo un grave colapso; que puede el líquido derramarse en el peritóneo, y producir en él una inflamacion fulminante; que en alguna ocasion ha sobrevenido una hemorragia interna, casi inmediatamente fatal; que puede el trócar estraviado penetrar en el abdómen; pero á pesar de todo, son tan raros estos accidentes, que no bastan á contrarestar el gran número de casos en que la puncion ha prolongado la vida de las enfermas.

Preciso es empero no perder de vista dos precauciones, y son: 1.° si el quiste es muy grande, no vaciarlo de una vez: 2.° si es multilocular, atacar sucesivamente sus varios septos, haciendo jugar la punta del instrumento en el interior de la cavidad.—En cuanto al verda-

dero punto de eleccion, nos parece preferible la pared posterior de la vagina, siempre que el quiste se pronuncie en ella muy distintamente; porque el líquido halla una salida natural por esta parte, que ademas corresponde al fondo del saco; circunstancia que permite al humor fluir por la cánula permanente, á medida que se va segregando, dando lugar á que el quiste disminuya de volúmen y quizás desaparezca.

Gigon ha publicado *(Experience*, tomo VI, pág. 165) un caso de curacion, obtenida por medio de inyecciones irritantes practicadas en el quiste. Felicitamos al autor por el buen éxito de su tentativa, pero tal vez en igual caso no nos atreveriamos á imitarle.

La *incision* del quiste propuesta por Le Dran y De Laporte, fué practicada por estos profesores con resultados diversos, pero en general tan poco satisfactorios, que los mismos operadores que tuvieron mejor suerte dudan si hubiera sido preferible la estirpacion. Sin embargo, á este procedimiento se han debido algunas curaciones radicales.

Obs. 3.ª »Una soltera de cuarenta y dos años estaba padeciendo, hacia dos ó tres, obstrucciones en el vientre, y habia consultado á muchos médicos. Durante esta enfermedad se la desarregló la menstruacion, que acabó por suprimirse del todo. Por último se hinchó el vientre, la orina tomó cierto color como de ladrillo, y disminuyó en cantidad; se desarrolló fiebre; sobrevinieron frecuentes vómitos, el abdómen se puso muy dolorido, con flatulencia y estreñimiento muy penoso, y habiendo declarado otros facultativos que la enferma estaba hidrópica, fuí llamado para practicar la puncion en el año de 1746.

»Estraje cerca de quince azumbres de agua turbia mezclada con sangre, y de tan mal olor que infestó toda la casa. Una vez vaciado el vientre, percibí al través de los tegumentos un tumor escirroso desigual, situado en la region ilíaca izquierda, fijo, y que aparentaba tener el volúmen de un melon pequeño.

»Despues de la puncion disminuyeron los accidentes, y se repuso la escrecion de la orina de un modo muy satisfactorio por su cantidad y calidad. Los caractéres del líquido estraido por la puncion me hicieron conjeturar que se trataba de una hidropesía enquistada; pero no tenia pruebas positivas, ni las adquirí hasta ocho ó diez dias despues, cuando empezó á llenarse otra vez el quiste, y pude fácilmente distinguir sus límites; una parte de su circunferencia parecia confundida con el tumor escirroso.

»En tres semanas volvió el quiste á llenarse casi tanto como antes. Conociendo entonces evidentemente la naturaleza de la enfermedad, de la que no habia podido asegurarme la primera vez, porque el quiste ocupaba todo el abdómen; no juzgué conveniente la simple puncion con el trócar, y creí preciso, al vaciar el saco, evitar que volviese á llenarse. Hice una incision bastante ancha para que no se cerrase muy pronto, y el sitio que elegí fué la línea blanca, un poco mas abajo del ombligo, para que al aproximarse poco á poco el fondo del quiste al tumor escirroso, sobre el cual se habia formado, correspondiese siempre la herida á su cavidad.

»Salió por la incision una cantidad de líquido casi igual á la que se habia estraido tres semanas antes, con cualidades muy semejantes y la misma fetidez. Puse una cánula en la herida para evitar que se cerrase, y dejarla en disposicion de recibir las inyecciones que me pareciesen convenientes. Sobrevinieron nuevos accidentes, se aumentó la fiebre acompañándose de una especie de delirio, que solo dejaba algunas horas de intervalo. La enferma, afectada de una terrible inapetencia con náuseas casi contínuas, lanzaba inmediatamente cuanto entraba en su estómago; y como el vino de España era lo único que no vomitaba, se la sostuvo esclusivamente con este líquido, del cual estuvo tomando seis ó siete onzas diarias en el curso de las tres semanas que persistieron los accidentes con toda su violencia. Entretanto, todos los dias salian por la cánula ocho ó diez onzas de líquido rojo, turbio y tan fétido como el primer dia de la operacion; y por el mismo conducto se practicaban mañana y tarde inyecciones con agua de cebada y miel rosada. Por último, al cabo de tres semanas, el líquido que salia del quiste perdió en parte su color y empezó á fluir mezclado con pus.

»Una mañana, al tiempo de practicar la curacion, vi salir súbitamente por la cánula de diez á quince onzas de pus, mucho mas blanco que el líquido restante. Creí que el tumor habria pasado al estado de supuracion, y que vertia sus materiales en el quiste; en lo cual me confirmé examinándole por el tacto, pues me pareció haber disminuido mucho de volúmen. Dos dias despues empezó tambien á disminuir la violencia de los accidentes, que poco á poco se disiparon del todo. La cavidad del quiste se constituyó en estado de buena supuracion, y de dia en dia iba el pus perdiendo su color rojo y su fetidez. Su cantidad fué tambien disminuyendo insensiblemente; de suerte que á los seis meses solo salia cuando mas una cucharada diaria por el orificio de la cánula, que permanecia puesta, á escepcion de los momentos en que era preciso quitarla para desobstruirla. Era indudable que las paredes del quiste se iban aproximando poco á poco.

»Este estado se sostuvo mas de dos años, hasta que un dia se quitó la enferma la cánula para limpiarla, y no pudo volvérsela á poner. En su consecuencia se cerró enteramente la herida, y con el tiempo volvió á aparecer el flujo periódico, repitiéndose segun el órden natural.

»Entre todas las hidropesías enquistadas que he tratado por la incision, añade Le Dran, esta es la única en que se cerró completamente el quiste.» *(Mem. de l'Acad. royale de chirurg.*, t. II, p. 442.)

Esta curacion es en verdad interesante, y lo seria mas si estuviese demostrado que la masa sólida situada con el quiste en el ovario era de naturaleza escirrosa; pero esta complicacion no resulta bien probada de los detalles que dá el autor. Parece que Le Dran no hallaba en este método otro inconveniente, que el de establecer una fístula inagotable. No fué tan feliz Delaporte en el siguiente caso, que no podemos menos de analizar brevemente, tanto por lo curioso que es, como porque forma contraposicion con el anterior.

Obs. 3.ª—Una mujer de cincuenta y siete años, tenia el vientre enormemente distendido por una coleccion de líquido, cuya fluctuacion era muy oscura. Practicó un cirujano una puncion, y viendo que nada salia por la cánula del trócar, introdujo por ella un estilete, cuya estremidad salió cargada de un humor gelatinoso. En seguida hizo una incision de cinco dedos, por la cual salió una masa de materia semejante á gelatina, del volúmen de la cabeza de un niño, y siguió fluyendo hasta la cantidad de treinta y cinco libras en el término de dos horas.... Al cuarto dia de la operacion se estableció la diarrea, y la enferma murió el dia trece, despues de haber espelido en varias veces, sesenta y siete libras de gelatina. La muerte pareció ocasionada por esta secrecion escesiva y por la diarrea.

Al hacer la autopsia, se halló un quiste que llenaba toda la capacidad del vientre hasta el hipocóndrio derecho, y adelantándose hácia el izquierdo, empujaba una parte de los intestinos contra el diafragma. Estaba adherido al peritóneo y al mesenterio, é íntimamente unido á la vejiga y al recto. Este tumor, reducido en su raiz al volúmen de un huevo de gallina, tomaba nacimiento en el ovario derecho. La trompa y el ligamento ancho del mismo lado estaban confundidos con el mismo tumor, cuya superficie esterior, abollada y lisa en la mayor parte de su estension, daba orígen en muchos puntos á bridas pequeñas, que le unian con las vísceras que hemos indicado. El útero estaba un poco desviado á la derecha. Ademas de la incision ofrecia el quiste otras dos hendiduras, ocasionadas por gangrena, por las cuales se habia derramado la materia gelatinosa en la cavidad abdominal. (¿De qué época databa este derrame? ¿por qué no habia causado una peritonitis? ¿se verificaria quizás en los últimos instantes de la vida?)

La cavidad del tumor estaba dividida en celdillas y en quistes particulares, llenos de la misma materia gelatinosa oscura.

Esta enfermedad habia principiado diez meses antes á consecuencia de un flujo sanguíneo que durára algunos dias; en seguida se manifestó un dolor en el bajo vientre, y poco á poco adquirió el quiste todo su volúmen. Delaporte termina preguntando, si hubiese sido preferible la estirpacion.

Parece que los cirujanos no tienen regla fija sobre el modo de practicar la incision: unos la hacen oblícua y otros transversal. El verdadero sitio de eleccion es el punto del tumor mas adherente á la pared abdominal; pero, ¿cómo adquirir certeza en este punto? ¿Será la parte mas prominente la que se halle siempre mas adherida? ¿no estaremos continuamente espuestos á errores ó á derrames inesperados como en el caso de Delaporte? ¿Por qué no hemos de recurrir en estos casos á la potasa cáustica, que reune la doble ventaja de promover la formacion de adherencias saludables, y de proporcionar una abertura que puede quedar abierta hasta la desaparicion del quiste sin necesidad de desbridar? (*Mem. de la Acad. de chir.*, t. II, página 453.) Este cáustico, cuya accion ha indicado tan bien Vidal de Cassis, demostrando que se aproxima mucho al modo de obrar de la naturaleza (*Trait. de pathol. chir.*), se va generalizando cada vez mas; y Bonnet acaba de aplicarlo con un éxito admirable al tratamiento de la flebitis. A nuestro parecer este método es muy preferible á la incision. Insistiremos sobre esto mas adelante, cuando tratemos del valor comparativo de los medios quirúrgicos que reclama la hidropesía del ovario.

Estirpacion.—La estirpacion del ovario es un procedimiento, cuando menos, muy atrevido. Es muy cierto que las hembras de algunos animales, sufren impúnemente la ablacion de este órgano; pero ¿debemos por eso creer que suceda otro tanto en la especie humana? No seguramente. Compárese si no la incomodidad de las inyecciones irritantes en las membranas serosas de los mamíferos mas inmediatos al hombre, con la gravedad de la abertura de las mismas membranas en este último. Verdad es que la castracion raras veces compromete la vida del hombre; pero tambien es cierto que esta mutilacion no interesa el peritóneo. ¿Quién puede poner en duda la mayor gravedad que llevaria consigo esta operacion, si la túnica vaginal tuviese comunicacion con la membrana serosa del abdómen? Cuando Pott y Deneux practicaron la ablacion del ovario, ¿no debieron en gran parte el buen éxito de sus procedimientos á las adherencias del anillo, que interrumpian la comunicacion del saco herniario con la cavidad abdominal? ¿Puede por otra parte compararse una simple operacion de hernia estrangulada, con una vasta abertura de las paredes ventrales, que no solo pone toda la cavidad serosa en contacto con el aire, sino que produce en ella un derrame de sangre, y la interesa ademas con maniobras muy á menudo trabajosas?

Aun cuando fuese cierto que algunos pueblos salvajes eligiesen sus eunucos entre las mujeres, esto nada probaria en favor de la operacion que nos ocupa; porque seria de presumir que aquellas desgraciadas sufrian la mutilacion en su infancia; siendo bien sabido que en esta época de la vida, la especie humana tiene cierta analogía con los animales, respecto de la facul-

tad de resistir las operaciones. A continuacion insertamos los hechos mas auténticos que conocemos por lo tocante á la castracion de la mujer. Nos parece que no debe darse crédito á la anécdota que se cuenta de un capador, que abrió el vientre á su hija y la estirpó ambos ovarios, sin mas objeto que poner término á la liviandad de su conducta. Tampoco podemos concebir la brutalidad de otro padre, que en un acceso de furor, introdujo, dicen, en el vientre de su hija un asador enrojecido al fuego. Por último, la razon natural se niega á admitir la monstruosidad premeditada que refiere Wierus.

Hablaremos pues de otros ejemplos menos equívocos, pertenecientes al doctor G. Roberts (de la sociedad oriental), que los consignó en la relacion de su viaje de Delhi á Bombay en 1841, limitándonos en este estracto á lo que tiene relacion con nuestro asunto.... «Algunas horas despues de mi llegada al *serai*, vinieron tres cantoras, cuya voz varonil, alta estatura y bruscos movimientos acompañados de gestos muy espresivos, me hicieron temer que fuesen *thags* (asesinos) disfrazados segun acostumbran hacerlo en el Indostan. Llamábanlas *hedjeras*, y como esta palabra era nueva para mí, me confirmaba mas y mas en mi primer juicio.... Con no poco trabajo, y mediante algunas rúpias, conseguí que á hora avanzada de la noche viniesen á mi choza. Dijéronme que yo era la primera persona de quien se dejaban ver desnudas; porque el estado de esterilidad á que se hallaban reducidas, era para ellas un motivo de vergüenza; siendo bien sabido que los indios, como todos los orientales, consideran muy denigrativa semejante circunstancia, aun en las mismas prostitutas. No tenian pechos ni pezones; la abertura de la vagina estaba enteramente obliterada y no presentaba la menor señal de cicatriz; el meato urinario estaba libre y formaba prominencia; el tejido celular se hallaba atrofiado en las partes genitales y muy pronunciado en lo restante del cuerpo, si bien menos que en el estado normal; no tenian vello, á pesar de que nunca habian usado navaja ni los depilatorios que estan en boga entre los indios de ambos sexos; tampoco tenian caderas, es decir, que las tenian tan poco desarrolladas como las de los hombres, y parecia como si las ramas descendentes del púbis y las ascendentes del isquion se hubiesen soldado en el sitio que debia ocupar la vagina. Examinando esta parte por el tacto, se percibia una ligera prominencia cartilaginosa subcutánea; las nalgas eran complanadas; y las rótulas prominentes. No habia flujo hemorroidal, ni hemorragia nasal supletoria de la menstruacion, ni existia propension venérea hácia uno ni otro sexo. Estas mujeres eran altas, robustas, musculosas, gozaban buena salud y tenian veinticinco años sobre poco mas ó menos. ¿Habrian sido operadas como se opera á las marranas? Nada pudieron decirme sobre este particular; pero en una de ellas, descubrí una cicatriz de media pulgada de circunferencia, en la parte anterior y superior de la cresta del ileon: como este carácter faltaba en las demas, no pude deducir de él ninguna consecuencia positiva. Un viejo brachman, con quien hablé de las hedjeras en Indora (capital de Malonah), me dijo, que se determinaba la atrofia de los ovarios, picándolos con agujas bañadas en el zumo de la fruta del *bhelphoul*, todavía verde.» De los detalles que anteceden se deduce que las mujeres observadas por Roberts habian perdido los atributos de su sexo; pero no se vé bien claro que este fenómeno procediese de la ablacion ó destruccion del ovario. Contribuyen á hacernos desechar esta idea, la falta de cicatriz en la pared abdominal, y la imposibilidad de atrofiar el órgano con el zumo de una fruta con la que se hace en aquel pais escelentes sorbetes. Mas bien creemos que se habria practicado la estirpacion del útero por dentro de la vagina; lo cual esplicaria la prominencia cartilaginosa que se notaba en el sitio de este conducto. Esta parece ser la interpretacion mas natural de la neutralidad de aquellos seres. Es muy sensible que el doctor Roberts no buscase el cuerpo uterino por el recto. Pero aun suponiendo que solo se hubiesen estirpado los ovarios (lo cual nos parece inadmisible), la inocuidad de esta operacion practicada en la infancia, no seria motivo suficiente para que nos animasemos á repetirla en otras épocas de la vida, en que el ovario, por su desarrollo y sus funciones, ha llegado á ser una de las ruedas mas importantes del organismo.

Sin embargo, esta operacion ha sido las mas veces practicada en estas últimas circunstancias. La ablacion del ovario hidrópico fué propuesta por Schlenker, Willius y Payer, discutida por Delaporte, preconizada por Morand, y al fin cayó en el olvido, hasta que Lizars trató de acreditarla nuevamente, y mas de un éxito feliz coronó su atrevimiento. Otros cirujanos, especialmente en América, siguieron el mismo camino, con resultados igualmente satisfactorios. No nos entretendremos en hacer una estéril enumeracion de tan osadas tentativas, ni en esponerlas con detalles impropios de la naturaleza de esta obra, é inútiles para la inteligencia de la cuestion; pero daremos un breve análisis de los casos mas importantes, y examinaremos el resultado de todos los conocidos. Si el buen éxito basta para hacer al práctico emprendedor, nunca seguramente con mas motivo que cuando se encuentran dificultades inesperadas, como las del caso que insertamos á continuacion. Habiendo salido del vientre los intestinos, fueron recibidos en una servilleta, en la cual estuvieron algun tiempo envueltos, y á pesar del largo contacto del aire y de un cuerpo estraño con la mas susceptible de las membranas serosas, no se desarrolló en esta la mas mínima señal de inflamacion. Hé aquí el caso.

Obs. 4.ª—Una mujer de 38 años habia parido cinco hijos en el término de siete. Despues del cuarto parto, tuvo una metritis que

duró algunas semanas, pasadas las cuales, empezó la enferma á quejarse de un dolor sordo en el hipocóndrio izquierdo. Año y medio despues se manifestó en dicho hipocóndrio, una pequeña tumefaccion, que desapareció momentáneamente á beneficio de los baños sulfurosos, pero no tardó en reproducirse estendiéndose á todo el bajo vientre. Dos años despues fué reemplazada la menstruacion por un flujo leucorréico de mal carácter, que aumentó la debilidad de la enferma. El doctor Chrysmer la reconoció y propuso la operacion, que fué aprobada y ejecutada como en los casos de Lizars, por lo tocante al primer tiempo.

»La abertura del peritóneo ocasionó el prolapso de una gran porcion de intestinos, que fueron envueltos en una servilleta caliente y húmeda. Se cortaron las adherencias del tumor con el peritóneo (sin duda parietal) y con la márgen de la pélvis; se aplicó una doble ligadura al pedículo del tumor, que tenia su insercion en el ligamento ancho, y se cortó este pedículo á una pulgada de la ligadura. Se procedió á colocar nuevamente en el abdómen los intestinos que permanecieran cinco ó seis minutos envueltos en una servilleta; se secó con una esponja la serosidad acumulada en la pélvis, y se unió la herida por medio de una sutura. Se prescribió una emulsion nitrada, y habiendo aparecido ligeros escalofrios con hipo, se administró el láudano de Sydenham. Ningun accidente entorpeció la curacion, y al cabo de tres semanas se halló la enferma en disposicion de regresar á su pais. Posteriormente volvió á quedar en cinta, y parió un niño bien constituido. El tumor pesaba ocho libras, era mayor que la cabeza de un niño, tenia abolladuras, su color era lívido en ciertos puntos, y presentaba en su interior cavidades, de las cuales unas estaban llenas de una materia semejante á la miel, y otras de un líquido verdoso y sanioso.» (*Graefe und Walthers journal*, 12 B. 1 h.)

Despues de los buenos resultados debemos esponer los malos, que por cierto no son menos numerosos. En el caso que vamos á insertar aparecen con mucha claridad las mas sérias dificultades y contraindicaciones de la operacion. Es una observacion perteneciente á un hábil profesor, que sin embargo no atribuyó á su verdadera causa la fatalidad de su resultado. Este procedió de los esfuerzos que se necesitó hacer para destruir las adherencias, que eran muy estensas y muy íntimas; pero el autor lo esplica por el tiempo que tardó en apelar al uso de los antiflogísticos: tan cierto es que el cirujano mas hábil puede dejarse llevar de sus prevenciones, y confundir algunas veces sus deseos con la realidad! Por lo demas este caso es muy notable bajo muchos conceptos.

Obs. 5.ª—«Isabel C., cocinera, de edad de veinticinco años, pálida y de constitucion endeble, estaba en cama cuando la ví, atacada del cólera, y se hallaba tan débil, que desconfié de su salvacion. El abdómen presentaba un tumor duro y voluminoso: me retiré con muy pocas esperanzas, y á mi segunda visita, me sorprendí al verla sentada junto á la lumbre, alegre y con mas fuerzas de lo que se podia esperar. En 1824 habia despertado una noche con un violento dolor en el lado derecho del vientre, que no cesó hasta el dia siguiente por la tarde. En el mes de marzo repitió el mismo dolor con igual duracion, y la enferma creyó advertir que el vientre se la habia hinchado algun tanto. En mayo y julio tuvo otros dos ataques seguidos de vómitos, y ya entonces fué fácil reconocer la existencia de un tumor en el abdómen. Pasó Isabel á Edimburgo, donde varios facultativos opinaron que estaba en cinta. Desde entonces se renovaban los mismos ataques cada mes en la época de la menstruacion, que sin embargo no se desarregló, y sí solo en los tres últimos meses habia sido menos abundante de lo regular. Dijo la enferma que el volúmen del tumor era mayor por las tardes que por las mañanas. Se practicó la operacion el dia 22 de marzo de 1825. Solo comprendió Lizars en la primera incision los tegumentos y el tejido adiposo subyacente. En la segunda dividió á un mismo tiempo los músculos y el peritóneo, para penetrar de una vez en la cavidad abdominal. Por un momento incurrió en el error de creer que habia llegado ya al tumor, cuando todavía se hallaba en la superficie esterna del oblícuo interno; pero no tardó en reconocerlo, y estendió la incision á la aponeurosis de ambos oblícuos. En seguida pasó á aislar el tumor; pero como estaba muy adherido á las paredes abdominales, al colon, y á los bordes de la pélvis, desconfiaba de poderlo desprender. Sin embargo, con el bisturí y con los dedos, consiguió aislar una masa voluminosa de color oscuro, cuyo pedículo tenia el grosor del dedo pequeño y una ó dos pulgadas de longitud. No practicó sutura, y tan solo aplicó tiras aglutinantes y un vendaje de cuerpo. El tumor pesó siete libras. Durante el resto del dia lo pasó mal la enferma, tuvo grandes dolores en la herida y el dorso, con pulso fuerte y frecuente y la lengua seca. Al dia siguiente á las diez, se practicó una sangria de catorce onzas hasta el síncope, despues de la cual disminuyó el pulso de frecuencia y sobrevinieron eructos y vómitos. A las dos de la tarde se repitió la sangria, seguida tambien de síncope, y y la enferma durmió un poco. Continuaron los vómitos, el pulso se hizo variable, las fuerzas se deprimieron, y á los dos dias murió la enferma á las siete de la tarde.

»*Autopsia.*—Herida de las paredes abdominales, reunida por su parte superior, con un poco de serosidad purulenta en la inferior; y adherida á los intestinos y al epiploon por la parte interna de sus bordes. El peritóneo que cubria el tumor, ó que por mejor decir, servia para unirle al colon y á los intestinos delgados, era de color de pizarra, frágil y estaba gangrenado. Veíanse tambien manchas gangrenosas en otros intestinos, especialmente en el

colon. La pequeña pelvis contenia algunas onzas de un líquido seroso, en el cual nadaban copos de linfa coagulable. El pedículo del tumor estaba formado por el ligamento ancho del útero. Este último órgano se hallaba sano. El otro ovario tenia su volúmen natural, estaba cubierto de una materia plástica, y al incindirlo ofreció una consistencia regular. La trompa de Falopio se presentaba rubicunda y entumecida.» (*Observations sur l'extirpation des ovaires*, por J. Lizars.)

Se conocen muchos casos, en que durante el procedimiento se presentaron al cirujano obstáculos insuperables, y la operacion quedó por concluir. Se reunió la herida de las paredes abdominales por medio de la sutura; y segun parece, casi nunca sobrevinieron accidentes peligrosos y jamás la muerte. (Lizars, *Archives de méd.*, t. V), Granville (*Journal des progres*, tomo I, pág. 274), Dieffenbach (*Archives*, tomo XX, pág. 92), etc., fueron bastante felices, para no tener que lamentar mas graves desgracias por haber principiado la operacion sin haberla concluido.

Daremos un ejemplo de esta especie de tentativas infructuosas, pero no fatales.

Obs. 6.ª—«Una polaca de cuarenta años, de estatura mediana, bien conformada, y de robusta constitucion, se dirigió al doctor D. rogándole la desembarazase de un tumor del bajo vientre, que se la habia presentado hacia diez ó doce años, y desarrolládose á consecuencia de un golpe y de pesares domésticos. Algunos años antes varios cirujanos rehuyeran operarla; pero á la sazon la enferma estaba empeñada en que se la operase á toda costa. Estaba el vientre distendido, especialmente en la region umbilical, por un tumor redondo, movible en todos sentidos, y aun al rededor de su eje. La porcion de pared abdominal que cubria la tumefaccion, parecia no tener mas que un cuarto de pulgada de espesor. La enferma habia estado siempre bien arreglada en sus flujos menstruales; se habia casado á los diez y ocho años, y nunca habia sido madre. Examináronla varios prácticos, á cual mas distinguidos, y no estuvieron de acuerdo sobre la naturaleza de su afeccion. Unos opinaban con el doctor D., que era un tumor del ovario izquierdo; otros pretendian que estaba situado en el mesenterio, otros en el hígado, otros en el bazo, otros en el riñon, y no faltó quien sostuviese que era un simple tumor subcutáneo. La movilidad del tumor, la buena constitucion de la enferma, las instancias de esta y la conformidad de opiniones entre los profesores que asistieron en consulta, decidieron al doctor D. á practicar la operacion, y procedió del modo siguiente. Hizo una incision vertical, desde tres pulgadas mas arriba del ombligo hasta cinco pulgadas por encima del arco del pubis, que comprendia todo el espesor de la línea blanca, desviándose un poco á la izquierda para evitar el anillo umbilical. Desde luego se vió que el tumor estaba encerrado en la cavidad del peritóneo. Se procedió á abrir esta membrana en el ángulo superior de la herida esterna, y en seguida apareció un tumor redondo, de color blanco azulado y consistencia cartilaginosa, que cerró completamente la abertura del peritóneo, cuya longitud era de cuatro pulgadas. Desgraciadamente su base era muy ancha, encerraba vasos que latian con mucha fuerza, y parecia adherida á la columna vertebral. Habiendo picado el tumor sobrevino una hemorragia, que fué preciso contener por la compresion. No fué posible descubrir las relaciones de la parte inferior de este tumor, con el recto y la vejiga. Se volvió á reunir la herida de las paredes abdominales por medio de algunos puntos de sutura, y se aplicó un vendaje apropiado. Inmediatamente despues de la operacion, sobrevinieron violentos dolores, con hipo y todos los síntomas de estrangulacion interna. El bajo vientre se presentaba entumecido y tenso, y el tumor mas voluminoso. Un tratamiento antiflogístico muy enérgico disipó estos accidentes en breves dias. Posteriormente se desarrolló una gran debilidad con colorido amarillento de la piel y aceleracion del pulso; pero todos estos fenómenos disminuyeron tambien, como asimismo la escrecion de sanies por la herida. La curacion fué completa.» (Dieffenbach, *Rust's magazin*, b. XXV. h. 2.)

En último análisis, hé aquí el resultado definitivo de los hechos que han visto la luz pública: entre cuarenta estirpaciones del ovario, se cuentan veinte curaciones mas ó menos completas y veinte muertes. En diez casos quedó la operacion pendiente, y solo fué por lo tanto una desgracia mas (*Repertoire general des sciences medicales*, t. XX, y *varios periódicos*). Si se conocen todos los casos felizmente terminados, seria temeridad creer que suceda lo mismo con los contrarios; y mas si se reflexiona que entre diez heridas del peritóneo, algunas de las cuales se estendian desde el apéndice sifóides hasta la sínfisis del pubis, solo una fué mortal. De aqui se inferiria que la hidropesía del ovario disminuia la susceptibilidad de aquella vasta membrana serosa, constituyendo á la enferma en condiciones mucho mas favorables que las de la salud mas perfecta, lo cual en nuestro concepto, es una peligrosa paradoja.

Lizars, que preconiza la ablacion del ovario, responde en estos términos á las objeciones que le hacen los antagonistas de la operacion. Se habla, dice, de la disposicion del peritóneo á inflamarse; pero las membranas serosas son menos susceptibles de este accidente, que los órganos celulares mas limitados. La exhalacion del líquido que continuamente humedece dichas membranas, parece debilitar las causas de la flegmasia; á lo menos asi lo demuestra la hidropesía de la túnica vaginal, en la que el arte no puede sin mucha dificultad promover una flegmasia adhesiva, flegmasia que en ciertos casos debe ser tan fuerte, como la que determina la supuracion y

el esfacelo.—Para probar que son ilusorios los temores fundados en la estension de la base del tumor, cita hechos clínicos y se apoya en el dictámen de Hunter, Everard Home y Abernethy, quienes opinan que los tumores de las membranas serosas estan adheridos á ellas por medio de un pedículo.

En cuanto á la objecion de las *adherencias* del tumor, la combate diciendo que es difícil reconocerlas. A propósito refiere un caso de Morgagni, en que el tumor llenaba enteramente la cavidad de la pelvis, y por lo tanto era inmóvil, á pesar de que todas sus adherencias se reducian á un pedículo insignificante.

La última objecion que examina dicho autor, es la de la dilatacion de los vasos sanguíneos, que á su parecer es la mas grave. «Estos vasos son las arterias espermáticas, que se ligan muy fácilmente; y dudo que estos tumores reciban nunca otros vasos que los del epiploon. Hé disecado ovarios prodigiosos, que habian contraido adherencias con todas las vísceras; pero nunca he visto que un solo vaso sanguíneo se apartase de su direccion para ramificarse en el tumor; y solo una vez he notado que este recibiese vasos del epiploon, esparcidos en su superficie y ramificados en su interior.» Lizars es tan partidario de la gastrotomía, que se admira de que no se recurra á ella, no solo en la hidropesía del ovario, sino tambien en la preñez extrauterina, en el embarazo con deformidad de la pelvis, estrangulacion interna, etc.; por cuanto en todos estos casos el retardo es mas peligroso que la operacion.

Pasemos ya á esponer otra autoridad mas respetable, y que sin duda será acogida por cuantos profesan las ideas de la sana cirugía. «1.° El ovario está muchas veces adherido á todas las partes inmediatas; 2.° sus vasos se dilatan á medida que el órgano va creciendo, de suerte que su estirpacion puede dar lugar á peligrosas hemorragias; 3.° es muchas veces imposible determinar á punto fijo si la enfermedad que se tiene á la vista es del ovario ó de otro órgano; 4.° muy á menudo padecen ambos ovarios á un tiempo, lo que exigiria dos operaciones en una; 5.° por último, ¿qué período de la enfermedad ha de elegirse para operar? ¿Acaso cuando principia la tumefaccion? Este período raras veces es conocido por razon de la poca incomodidad que ocasiona, y ademas se ignora si el mal continuará ó si quedará estacionario. ¿Por ventura en época mas avanzada? El peligro aumenta á medida que crece el tumor, y las adherencias de este, que pueden llegar á ser muchas, imposibilitan la operacion.» En este sentido se espresan acerca de la estirpacion del útero, Sabatier, Dupuytren, Sanson y Begin (*Med. oper.* de Sabatier, Dupuytren, tomo II, pág. 503).

Velpeau, despues de adoptar en general las razones de estos autores, las modifica con el siguiente correctivo. «De todos modos, si la salud general se ha sostenido de un modo que parezca formar contraposicion con el estado morboso del abdómen, segun acostumbra suceder en tales casos; si por la puncion esploratoria sale un líquido untuoso y gelatinoso, lo cual basta para demostrar que el mal está situado en el ovario; si el tumor no escede el volúmen de la cabeza de un adulto; si por último la enferma desea con ánsia la operacion, creo que debe intentarse; y solo resta determinar si la incision simple ensayada por Bonnemain, Portal, Rey y Bausden, que produjo una curacion en manos de cada uno de dichos profesores, es ó no preferible á la estirpacion propiamente dicha.» (*Repertoire gen. des scienc. med.*, tomo XXII, pág. 594.)

Procedimiento operatorio.—Theden fué el primero que lo describió con algunos pormenores. Posteriormente Monteggia, Smith y Mac-Dowel han publicado tambien sus respectivos procedimientos. El mas usado es el siguiente: se coloca á la mujer acostada sobre el dorso con las piernas moderadamente estendidas y sostenidas por ayudantes. Se modifica la posicion, de manera que se presente al operador la parte mas prominente del quiste, y sobre ella se practica en las paredes abdominales una incision de seis á ocho pulgadas, paralela al eje del cuerpo. Una vez abierto el peritóneo, se guia el bisturí con el dedo índice. Si el tumor está libre y su pedículo es delgado, se aplica al rededor de este una ligadura fuerte, y en seguida se le corta antes de llegar al hilo. Cuando las adherencias son leves, se empieza por destruirlas disecando con prudencia, y en seguida se liga y se escinde. Como el tumor sea fungoso, de base ancha ó muy vascular, se debe proceder á cerrar la herida sin tocarlo. Si el quiste está íntimamente adherido á la pared abdominal, se dilata bien la abertura, y por ella se procura atraer gradualmente el saco al esterior. (Velpeau, *Repert.*, t. XXII, p. 595.) Cuando el tumor está íntimamente adherido á las vísceras, el Dr. Morel-Lavallée propone el siguiente procedimiento. Con una aguja corva se pasan uno ó muchos hilos al través de la porcion del quiste que sale por la herida; se practican suaves tracciones con dichos hilos, y al mismo tiempo se hace una puncion con un trócar. A medida que el líquido fluye, su cubierta obedece á la traccion de los hilos, y va saliendo por la abertura de la pared abdominal. Una vez producida la evacuacion completa, se cercena toda la porcion de quiste que se ha podido atraer al esterior. Pero antes de proceder á esta escision, es preciso pasar algunas asas de hilo por las paredes del quiste, entre la piel y el punto á que se trata de dirigir el instrumento cortante. Fijadas estas asas del modo mas conveniente, servirán para retener en la herida el resto deprimido del saco, formando de este modo un gollete artificial, por el cual se verterá sin riesgo de derrame el líquido que el quiste continúe segregando. No tardará en sobrevenir una inflamacion adhesiva, que soldando la prolongacion del quiste con el

borde de la herida, hará inútiles los hilos. Creemos ver en este procedimiento una verdadera inspiracion, sugerida por los mas sanos principios de la cirugía. Cierto que esta práctica parece todavía menos peligrosa, mas pronta y definitivamente mas eficaz que la abertura por el cáustico. Confesamos que por nuestra parte recurririamos al procedimiento de Morel, siempre que por no existir adherencias parietales, lo considerásemos aplicable.

ARTICULO VI.

Hidátides del ovario.

Las hidátides del ovario y las hidropesías del mismo órgano se parecen tanto por su sintomatologia y por las indicaciones, que es muy natural estudiar aquellas inmediatamente despues de estas. Ambas tienen un desarrollo igualmente oscuro, los mismos signos locales y generales, las propias terminaciones, etc., y solo por los caractéres anatómicos parecen diferir algun tanto, puesto que hasta en la autopsia son semejantes. Hay sin embargo una circunstancia que las separa sobremanera, y es la rareza de las hidátides en el ovario. Apenas se hallan en los autores dos ejemplos de esta especie que puedan llamarse concluyentes. Por lo mismo vamos á referir una observacion muy circunstanciada y nada dudosa, que ademas sirve para probar, que puede una flegmasía apoderarse de estos quistes y obrar sobre la economía, del mismo modo que si afectase una de sus partes mas importantes. Este caso ofrece tambien particularidades, que no seria fácil incluir en un cuadro general de la enfermedad, á pesar del interés accidental que realmente ofrecen. Hé aquí el hecho:

Observacion 1.ª La señora Boulanger, de edad de treinta años, entró en el hospital de *la Pitié* en 1827 por razon de una peritonitis crónica, y muy en breve salió perfectamente curada. Despues de algunos meses de buena salud, dejó la menstruacion de aparecer en dos de sus épocas, y al mismo tiempo se desarrolló en el hipogastrio un tumor duro é indolente, que pasó por un embarazo. Al mes siguiente varios trastornos desvanecieron esta ilusion; el tumor se hizo doloroso, volvió á aparecer la menstruacion, y suministró un alivio momentáneo. La aparicion de algunos vómitos y el aumento de los padecimientos decidieron á la enferma á pasar al Hôtel-Dieu, del cual salió á los pocos dias, para trasladarse al otro hospital, en que la habian curado la primera vez.

Asi pues, el dia 22 de marzo de 1828 se presentó en la Pitié en el estado siguiente: el tumor hipogástrico, que se elevaba tres pulgadas mas arriba de la sínfisis del púbis, era muy sensible y sumamente doloroso á la presion; tenia una forma esferoidal y presentaba fluctuacion. La escrecion de la orina y la de las materias fecales, se verificaban con mucha dificultad, y no tardaron en imposibilitarse enteramente; de suerte que era preciso sondar á la enferma muchas veces al dia.

El dia 30 de marzo el tumor habia ya alcanzado el ombligo; los dolores hipogástricos eran agudos y lancinantes. Prescripcion: treinta sanguijuelas en el hipogastrio, cataplasmas, baños locales.

El 9 de abril la religiosa que habitualmente sondaba á la enferma, no pudo penetrar en la vejiga, por cuanto la algalia quedó detenida á algunas líneas del meato urinario. Solo variando su direccion se consiguió hacerla llegar al punto de su destino. Introduciendo el dedo en la vagina, se hallaba en ella un obstáculo que no se podia superar. Un baño local y muchas medias lavativas produjeron una abundante evacuacion que no disipó, ni siquiera modificó, el obstáculo que impedia penetrar profundamente en la vagina. Este conducto estaba comprimido contra el arco del pubis; y habiendo forzado el obstáculo, se consiguió penetrar hasta el orificio uterino, que se hallaba perfectamente sano. Dejando el dedo introducido en estos términos dentro de la vagina, y haciendo penetrar por el recto el índice de la otra mano, se advirtió que estos dos conductos estaban separados por un tumor duro, que si bien compresible, se reponia al momento de los efectos de la compresion. Entretanto el tumor, que seguia sumamente dolorido, habia alcanzado las costillas falsas.

En los dias siguientes se infiltraron las estremidades inferiores, y la enferma falleció el 16 de abril en medio de una violenta crisis de dolores.

Autopsia.—Tumor enorme entre la vagina y el útero. Estos dos órganos estaban desviados hácia adelante y el recto hácia atrás. La vejiga se presentaba muy dilatada y tambien desviada por debajo de la pequeña pelvis. El tumor ofrecia el volúmen de la cabeza de un adulto, era ovoideo, tenia la base en su parte inferior, llenaba toda la pequeña pelvis y se elevaba en la cavidad abdominal hasta pulgada y media mas arriba del ombligo. El útero, que habia aumentado hasta el doble de lo natural en el sentido de su longitud, y disminuido algo en latitud, estaba íntimamente adherido á la parte anterior del tumor, que en cierto modo lo habia atraido en su elevacion. El recto y la vagina tenian tambien conexiones filamentosas con el tumor.

Las trompas, estrechas en su mitad interna, se iban ensanchando progresivamente, de suerte que formaban un cono cuya base, arrollada en forma de espiral y muy dilatada, se aplicaba y unia estrechamente á una abolladura del quiste. Comprimiendo esta especie de embudo membranoso desde su pabellon hasta su estremidad mas estrecha, vertia en el útero una materia purulenta; lo cual prueba hasta la evidencia que existia entre el quiste y la trompa una comunicacion, que ensanchada, hubiera dado lugar á la evacuacion del líquido ovárico por

la vulva. Las adherencias del tumor con la vagina y el recto demuestran igualmente que podia haberse fraguado una salida el pus por cualquiera de estos conductos. Las abolladuras sobre las cuales se aplicaba la trompa, solo eran dilataciones parciales del saco único, que contenia una cantidad enorme de pus é innumerables globos acefalocistos, de los cuales los mayores escedian el volúmen del puño, y los menores eran del tamaño de una uva. El acefalocisto-madre, de color oscuro en algunos puntos, era en toda su estension sumamente denso, y en un espacio como medio duro, formaba una condensacion todavía mayor, debida á la acumulacion de un número prodigioso de vesículas muy pequeñas, encima de las cuales se notaban otras como uvas, prominentes en el interior del tumor y fáciles de desprender; es decir, que en semejante sitio se habia dejado, digámoslo asi, sorprender la generacion de los acefalocistos. En el bazo existia un quiste purulento, cuya ulceracion incipiente hubiera determinado un derrame en el abdómen, si hubiese tenido tiempo de progresar. (Analisis de la observacion de Barret, inserta en el *Bulletin de la Societé anatomique*, 1827.)

Si se hubiese atacado el tumor con tiempo por la vagina, quizás se hubiese evitado, ó á lo menos retardado, la terminacion fatal; lo cual puede creerse con tanto mas fundamento, cuanto que hemos visto á Roux llevar á cabo una operacion semejante con el éxito mas feliz. Aunque la observacion de este cirujano carece de los pormenores descriptivos necesarios para juzgar de la naturaleza del quiste, los suple en cierto modo el profundo talento de dicho profesor y sus vastos conocimientos en anatomía patológica.

Obs. 2.ª »La señora B... de edad de treinta y ocho años y temperamento linfático, tuvo un parto largo y penoso ocho años antes de la época á que nos referimos. Reconoció el comadron que dependia la distocia de un tumor que se hallaba en la pelvis á la izquierda de la vagina, y no ocultó á la enferma las dificultades que este accidente opondria á un parto ulterior. El tumor fué creciendo sin accidentes durante cinco años; pasados los cuales se manifestó algun estorbo en la escrecion de la orina y en la defecacion; de suerte que cuando la enferma se presentó á Roux, hacia tres meses que era indispensable el cateterismo. Entró pues la referida señora en el hospital de la Caridad, donde fué examinada, y por el tacto se encontró en el lado izquierdo de la vagina un tumor duro, que se estendia desde la márgen de la pelvis hasta el gran labio correspondiente. Hallábase pues la vagina repelida hácia la derecha y parecia fija en su posicion. Habia sensacion de peso en la pelvis, con distension dolorosa de la misma é ingurgitacion de la estremidad inferior izquierda. El tumor ofrecia una dureza ósea. No pudiendo Roux formar un juicio exacto de su naturaleza, resolvió descubrirla por medio de una incision en forma de T, cuya rama vertical dividiese la pared correspondiente de la vagina, al paso que la transversal cortase la superficie interna del grande labio; todo con el objeto de aclarar el diagnóstico, establecer las indicaciones, y deducir de las circunstancias que se presentasen un modo eficaz de atacar el mal. Apenas el bisturí, guiado por la superficie palmar del dedo índice, hubo hecho una ligera incision en el quiste, cuando empezó á fluir una gran cantidad de líquido diáfano y cetrino. Introduciendo el dedo por la abertura, se penetraba en una vasta cavidad, en cuyas paredes se hallaban adheridos muchos cuerpos, que parecian copos membranosos. Por medio de una pinza comun, se estrajeron algunas tiras membranosas de color blanco perlado y consistencia gelatinosa. En seguida se echó mano de una pinza de pólipos, y se consiguió sacar sin destrozarla una membrana voluminosa, de color blanco nacarado, temblorosa, que se arrollaba sobre sí misma, en un palabra, un acefalocisto.

»Se llenó la gran cavidad cística con muchos lechinos, los mas de ellos atados con un hilo. No sobrevino ningun dolor. Tres dias despues de la operacion hubo una hemorragia con síncope, que se atribuyó á la poca destreza del que introdujo la cánula para la inyeccion. Al sesto ó sétimo dia se quitaron todos los lechinos, la supuracion fué disminuyendo y no tardó en cesar del todo. En breve se completó la curacion.» (*Clinique des honitaux.*, t. II, p. 46.)

No siendo posible fundar una descripcion general sobre un corto número de hechos, nos limitamos á recomendar al lector, que por lo tocante al diagnóstico y terapéutica de esta afeccion, se atenga á lo dicho en el artículo de la hidropesía del ovario.

ARTICULO VII.

Quistes pilosos del ovario.

Los sacos morbosos que contienen en su cavidad diversas partes de la organizacion normal, han recibido el nombre de *quistes pilosos*, porque los pelos forman comunmente el elemento mas fácil de reconocer entre las materias que encierra el saco. Segun Cruveilhier (*Anat. patol.*, lib. 18.°), cuando el quiste contiene dientes ú otros restos humanos estos se hallan siempre mezclados con pelos.

Las paredes de estas cavidades singulares estan comunmente formadas por un tejido fibroso, estratificado con mas ó menos regularidad, que algunas veces presenta en su interior el aspecto de un verdadero fieltro con poros muy evidentes, en los cuales estan implantados los pelos, por medio de otros tantos bulbos. Estos pelos ordinariamente rubios ó rojos, raras veces negros ni blancos, y nunca crespos ni rizados, son variables en su longitud desde una ó dos líneas hasta la de los cabellos mas largos. Estan dispuestos en forma de mechas bien pei-

nadas ó desgreñadas. Cuando son muy largos, se presentan algunas veces lisos en la primera porcion de su longitud, y en su estremidad libre se enredan formando un peloton, como si detenidos en su crecimiento por las paredes de un quiste demasiado estrecho, hubiesen tenido que replegarse sobre sí mismos. Cruveilhier hizo pintar un caso de esta especie, que en nuestro concepto se presta perfectamente á la esplicacion que acabamos de dar. Tambien sucede algunas veces que se introducen los pelos en un anillo fibroso de la pared del quiste, ó bien estan pegados á ella por una especie de osificacion. En vez de reunirse en estos términos, pueden tambien nacer aislados en la superficie membranosa, y muchas veces se presentan ambas variedades en un mismo tumor. Por último, pueden estos pelos hallarse esparcidos en el interior del quiste, en pelotones, en bucles, ó sueltos y libres por ambas estremidades, en cuyo caso pueden presentarse mezclados con una materia crasa, del mismo modo que la borra en ciertas especies de argamasa. La misma ganga contiene con bastante frecuencia otros órganos mas ó menos bien conservados, que por lo comun son dientes. Estos osteides son comunmente dos de la misma especie, ó de especies contiguas, por ejemplo dos incisivos, ó un incisivo y un canino. Algunas veces hay siete, ocho ó mas. Cleghorn segun Meckel, dice haber encontrado cuarenta y cuatro, de los cuales dos eran de adulto. Plouquet y Autenrieth, contaron hasta trescientos en un quiste de veinte libras, estraido del cuerpo de una mujer esteril de veintidos años. Prescindiendo de estos casos estraordinarios, cuya autenticidad está en duda, parece incontestable que en algunos quistes ováricos se han hallado dientes completamente desarrollados, á los cualles faltaba la raiz ó la corona, dientes de leche perfectos y dientes de segunda evolucion. Los hechos relativos á esta última especie de dientes dejan tambien algunas dudas. Estos dientes unas veces se hallan libres, otras adheridos á fracmentos de hueso ó cartílago, que segun Cruveilhier debe pertenecer generalmente á una mandíbula superior; otras por último, estan implantados en un hueso maxilar tan bien conservado como ellos mismos.

»El 13 de marzo de 1777 estaba una señora de parto hacia cuarenta y dos horas, asistida por una comadre. Mandó llamar á Mr. R. y este á mí. La cabeza del feto se presentaba en la escavacion en la posicion mas ventajosa; pero en la parte lateral derecha del sacro se hallaba un tumor, cuyo volúmen estrechaba considerablemente la escotadura derecha del estrecho superior; en vista de lo cual juzgamos imposible la espulsion del feto, creyendo ademas mi colega que no quedaba otro recurso que su estraccion por los pies. Yo opinaba por el contrario, que el único medio de salvarle la vida era la operacion cesárea; y esta contraposicion de pareceres nos obligó á llamar á un tercero. Este se adhirió á nuestro dictámen por lo tocante al estado general, y juzgó ademas que el tumor era un exostosis, fundándose en que la enferma habia padecido mal venéreo. Yo me conformé con esta idea, pero insistí en la necesidad del parto cesáreo. Sin embargo, se procedió á la estraccion; se practicaron grandes tracciones sobre los pies del feto; la operacion fué sumamente trabajosa; la cabeza quedó detenida en el estrecho superior, y no bastaron los mas violentos esfuerzos para hacerla pasar; el niño murió en el acto; fué preciso estraer uno de los brazos con el mango del forceps, y solo despues de reiteradas maniobras con este instrumento se consiguió sacar la cabeza, que salió con el cuello luxado.

»La madre murió cincuenta y dos horas despues del parto. Al hacer la autopsia se halló en el abdómen una materia gredosa con cabellos. —El tumor que nos habia parecido un exostosis, era el ovario, que contenia una materia gredosa semejante á la anterior, cabellos, porciones de huesos del cráneo y una mandíbula inferior con nueve dientes fuera de los alveolos, tan blancos y tan duros como los de un niño de ocho ó diez años. Este mismo ovario tenia una hendidura, por la cual habia pasado al abdómen la materia gredosa y los cabellos que se encontraron en él. A no ser por esta abertura, que dió salida á una parte de los materiales contenidos en el ovario, hubiera sido imposible el parto. Los grandes labios y la vagina estaban gangrenados, y poco le faltaba al útero para hallarse en igual caso.» (Lauverjat, *Nouvelle methode de pratiquer l'operation cesarienne*, p. 13.)

Es verdaderamente sensible que el autor de esta interesante observacion no la escribiese con mas pormenores, y sobre todo que no designase la especie de los dientes y la denticion á que pertenecian: es indudable, sin embargo, que debian tener un desarrollo mayor del que corresponde á la época del nacimiento, puesto que habian *salido de su alveolo*.

Ademas de los pelos, los dientes y los fracmentos de uña (Cruveilhier), se han hallado tambien en estos tumores pedazos de tejido muscular.

¿Cuál es la naturaleza de estos quistes? ¿cuál es su orígen? En los casos como el de Lauverjat, en que el tumor ademas de los pelos, contenia gran número de partes del esqueleto, se puede atribuir su formacion á una preñez del ovario; pero aun asi es muy admirable el desarrollo de los dientes, y en especial el de los pelos y los cabellos. En efecto, ¿cómo esplicar el crecimiento de estas producciones tegumentarias?

Cuando solo se hallan pelos, ¿se podrá creer que lo demas ha desaparecido por la absorcion?

En apoyo de esta opinion, se podria decir que los dientes y los pelos, esto es, las partes que mas resisten á la absorcion, son las que mas comunmente se hallan en los quistes. En esta hipótesis se deberia admitir, que los pelos

no adheridos á las paredes se habian desprendido de ellas por un trabajo ulterior, y que la materia gangosa en que se hallan envueltos, era un resultado de la secrecion de los folículos sebáceos del tejido cutáneo, y de la descomposicion ó modificacion de los tejidos menos refractarios. Pero cuando la membrana de implantacion tapiza toda la cavidad del quiste (Cruveilhier), ¿cómo han podido los pelos crecer dentro de él? ¿Y qué diremos de los quistes pilosos que se forman en el tejido celular subcutáneo, en el hígado y en los órganos del hombre?

Estas son cuestiones, cuya solucion requiere nuevos hechos metódicamente observados; y aun asi quizás los fenómenos que nos ocupan sean siempre inesplicables. Admitiendo con Meckel que los quistes pilosos del ovario dependen de una escitacion venérea sin comunicacion de los sexos (*Lucina sine concubitu*), ¿podria esplicarse satisfactoriamente por la intus-suscepcion de los gérmenes, la existencia de estos productos en el tejido hepático? ¿O es posible suponer que se desarrollan espontáneamente el tejido cutáneo y los bulbos pilosos? Repetimos que reina en esta materia una profunda oscuridad, siendo de creer que no basten para disiparla las mas detenidas observaciones.

Sea cual fuere la etiologia de estos quistes, pueden estacionarse en el ovario diez, veinte ó cuarenta años. Generalmente no presentan síntomas propiamente dichos, ni dolor, ni trastornos en las funciones. Durante la vida suelen pasar desapercibidos ó solamente revelan su presencia por su masa anormal; por lo demas nada hace sospechar su existencia, y si se descubren es por casualidad. Pueden abrirse en los intestinos, en la vejiga, etc., y en tal caso la enferma escreta pelos con las materias fecales ó la orina.

Al tratar de los síntomas hemos indicado implícitamente el pronóstico de esta enfermedad, que ordinariamente no ejerce la menor influencia sobre la salud general. Sin embargo, podrá inspirar alguna inquietud, siempre que el tumor adquiera un volúmen considerable, como en el caso dudoso de Autenrieth, que pesaba veinte libras. Por nuestra parte no hemos visto ningun ejemplo que ofreciese esta gravedad.

En cuanto al tratamiento, ¿qué medios terapéuticos se podrán oponer á una enfermedad, que casi no puede llamarse tal, y que apenas se hace perceptible durante la vida?

ARTICULO VIII.

Producciones óseas, cartilaginosas y petrosas del ovario.

Se conocen muchos casos de este género: Meckel comprobó repetidas veces una especie de osificacion de las vesículas de Graaf. En el *Magasin de Hambourg* se halla un caso de doble osificacion de los ovarios; Storch halló este órgano en estado cartilaginoso y Dupuytren en estado fibroso. Pero no creemos del caso detenernos en estas cuestiones, que pertenecen esclusivamente á la anatomía patológica.

Morgagni halló en los ovarios piedrecitas blancas del tamaño de un guisante, encerradas en una especie de quiste (Morgagni, *carta* 46); Saviard vió en el mismo órgano una concrecion arcillosa del volúmen de una cabeza de feto (*Observ. de chir.*); y por último, en otro lugar hemos referido el caso, todavía mas curioso, que observó Denis, cirujano del rey Estanislao Leczinski.

ARTICULO IX.

Cuerpos fibrosos del ovario.

Estos cuerpos fibrosos son muy análogos á los del útero, con la diferencia de ser mas raros y generalmente mas pequeños. Sin embargo, en el cadáver de una vieja que murió en la Salpetriére, se halló uno de estos tumores, que pesaba cuarenta y tres libras. (Cruveilhier, *Diction. de med. chir. prat.*, t. XII, p. 414.) Comunmente estas producciones coexisten con otras del útero. Como tumores tienen los mismos caractéres de la hidropesía del ovario, escepto la fluctuacion, que es esencialmente propia del líquido cistico. Sus síntomas generales y locales son idénticos á los de los cuerpos fibrosos del útero.

ARTICULO X.

Tubérculos del ovario.

Los tubérculos del ovario son tan raros como las hidátides del mismo. Tonnelé los halló en el cadáver de una niña de cinco años. Estaban adheridos al recto, que en el punto correspondiente á su insercion se hallaba ulcerado. (*Journal hebdom.*, 1829, t. V, p. 149.) El ovario izquierdo de otra mujer tísica habia adquirido el volúmen de un huevo de paloma, y estaba adherido por una de sus estremidades á la S del colon y por la otra al útero. La cavidad del intestino comunicaba con una caverna del ovario, y la pared del útero que estaba en contacto con la ulceracion tuberculosa, empezaba tambien á reblandecerse. Algunas veces ofrece el ovario granulaciones (Dugast, tesis de Paris, 1839). La ley establecida por Louis respecto de los tubérculos es aplicable á los del ovario; es decir, que esta produccion accidental existe simultáneamente en el ovario y en el pulmon. Ya se deja conocer que esta, como todas las afecciones orgánicas del ovario, puede ocasionar la esterilidad y el aborto. En el caso que insertamos á continuacion, el aborto no reconoció otra causa. Pertenece á Mad. Boivin, que lo consignó en su memoria titulada *Recherches sur l'une des causes la plus frequente et la moins connue de l'avortement*; escrito verdaderamente interesante, que antes de ahora hemos tenido ocasion de citar. Transcribimos esta observacion, porque en todas las enfermedades raras, la imposibilidad de tra-

zar una descripcion general hace indispensable recurrir á los casos prácticos.

Aborto á los 5 meses, seguido de la muerte.—«La señora Kall.... viuda, de edad de veintisiete años, temperamento linfático nervioso, estatura alta y carnes regulares, habia parido por primera vez á los veintiun años, por medio del fórceps y despues de sesenta horas de padecimientos. Las consecuencias del parto se complicaron con una perineumonia, de cuyas resultas tuvo la enferma que guardar cama tres meses. Despues de esto, parió otras dos veces felizmente y de todo tiempo.

»Estaba alojada con tanta estrechez como lo estan en París todos los mercaderes; dormia en un entresuelo muy reducido y enteramente privado de aire; no guardaba regularidad en las comidas; su nutricion era mala, y hacia mucho tiempo que padecia estreñimiento.

»A mediados de febrero de 1826, saliendo de un baile, contrajo un catarro agudo con tos violenta, que sin embargo no la impedia dedicarse á sus quehaceres ordinarios; pero habiéndosela declarado un dolor fijo y pungitivo, resolvió ponerse en manos de un facultativo, y reportó algun alivio de la aplicacion de veinte sanguijuelas á la parte dolorida.

»Despues de la aplicacion de sanguijuelas, aparecieron dolores uterinos, que determinaron la espulsion de un embrion de cinco meses con todas sus dependencias.

No pudo la enferma pasar en su casa la temporada subsiguiente al parto, y en su consecuencia fué transportada á la casa real de Sanidad, el tercer dia del aborto y quinto de la perineumonia. A pesar de haberla aplicado todos los antiflogísticos posibles, sucumbió el dia décimo de la enfermedad, sétimo del aborto y sesto de su entrada en el hospital.

»*Autopsia.*—La *cabeza* no se examinó.

»*Torax.*—La pleura estaba adherida en todos sus puntos; el lóbulo mayor del pulmon derecho, contenia un quiste del volúmen del puño, lleno de materia puriforme. El lóbulo izquierdo estaba lleno de tubérculos. El peritóneo contenia una corta cantidad de líquido seroso amarillento.

»*Pélvis.*—Los ligamentos anchos, las trompas y los ovarios, estaban reunidos en un grupo y adheridos á la superficie posterior del útero. Estas adherencias eran tan íntimas, que no fué posible destruirlas sino por medio del escalpelo. En el espesor de los tejidos agrupados en dicha forma, se notaban nuevos tubérculos, desde el volúmen de un grano de mijo hasta el de un guisante, mas ó menos sólidos, y análogos á los del pulmon izquierdo.

»Es evidente que el útero debia haberse desarrollado con mucha dificultad, hallándose sus dependencias en semejante estado; por consiguiente siempre se hubiera verificado el aborto, aun cuando el pecho hubiese estado sano. Residiendo la afeccion morbosa en los ligamentos, no podian estos de ningun modo prestarse á la estension del órgano, al cual por otra parte estaban fuertemente adheridos; y convirtiéndose su resistencia en causa de escitacion, debió dar lugar á la contraccion uterina y á la consiguiente espulsion del feto.» (Mad. Boivin, *ibid.*, página 6.)

ARTICULO XI.

Cáncer del ovario.

Es menos frecuente que el del útero, y segun Mad. Boivin y Dugés, no constituye por lo comun sino una estension ó complicacion de aquel. Velpeau opina por el contrario, que tal coincidencia es un caso puramente escepcional. De todos modos el ovario puede ser asiento de dos formas de cáncer, si bien el encefaloides es mas frecuente que el escirro. Estos dos productos reunidos ó aislados, adquieren algunas veces un volúmen considerable. Morgagni habla de un tumor de esta especie que pesaba noventa libras. Otro que observó Welter, pesaba cincuenta y seis, y tenia una consistencia cartilaginosa, escepto en algunos puntos reblandecidos que se aproximaban algun tanto á la materia cerebral. (*Acad. royale de med.*, 12 de julio de 1825.) El 21 de setiembre de 1839 se presentó á la misma corporacion un encéfaloides del ovario, mejor caracterizado, que pesaba setenta y cinco libras. Estas degeneraciones se hallan con mucha frecuencia mezcladas con osificaciones. Segun Velpeau, lo que Cruveilhier llama quiste gelatiniforme del ovario, no es mas que un cáncer areolar de este órgano (*Repert.*, t. XXII, pág. 600).

Esta enfermedad presenta la misma apariencia, y determina los mismos síntomas locales, que las demas tumefacciones crónicas del ovario. Es bien sabido que estos tumores no dan la menor señal de su existencia mientras son pequeños é indolentes. Pero á veces al formarse, ocasionan en el hipogastrio ó en la pequeña pélvis, dolores mas ó menos vivos, variables en su duracion, y que se presentan de tarde en tarde, sobre todo en las épocas menstruales. Entonces el tacto apenas sirve para revelar su existencia, y su único efecto es una sensacion dolorosa que esperimenta la enferma en la parte afectada. Sea cual fuere la naturaleza del tumor del ovario, cuando ha adquirido cierto volúmen, produce comunmente una desazon ó un dolor sordo en uno de los lados del hipogastrio ó en una de las regiones ilíacas. Entonces, por la palpacion, tal como la hemos descrito, se reconoce al través de las paredes abdominales, el sitio, la forma, y hasta cierto punto el volúmen del ovario entumecido. Por último, cuando el tumor se inflama, se reblandece, supura, se ulcera ó se desorganiza, ora forme ya prominencia en el hipogastrio, ora sea todavía muy pequeño y permanezca totalmente encerrado en la pequeña pélvis, siempre dá lugar á dolores mas ó menos intensos, á conse-

cuencia de los cuales se establece una peritonitis, aguda ó crónica, y mortal.

Los enunciados caractéres son comunes á todas las enfermedades del ovario, y no pueden por consiguiente suministrarnos signos unívocos, en virtud de los cuales nos sea posible, antes de la autopsia, determinar á punto fijo la existencia del escirro canceroso en el órgano que nos ocupa. El estado actual de conocimientos no permite reconocer esta enfermedad hasta despues de la muerte. Si la enferma sufre dolores lancinantes y presenta signos de caquexia cancerosa, se podrá presumir con razon que el ovario padece una degeneracion cancerosa. Pero es preciso cuidar mucho de no calificar de lancinantes los dolores que se desarrollan cuando el ovario vá á supurar, ó cuando su afeccion determina una peritonitis consecutiva, aguda ó crónica. La demacracion, la fiebre héctica y la alteracion de la piel, que resultan de la supuracion crónica de los ovarios ó de las partes inmediatas á ellos, pueden tambien confundirse con los signos de la caquexía cancerosa.

Hé aquí la anatomía patológica del cáncer del ovario, segun las ideas de Bayle, que á nuestro parecer son muy exactas y juiciosas.

«En el corto número de escirros del ovario, que hemos tenido ocasion de observar, hemos hallado el tejido canceroso cerebriforme (*Introd.*, cap. III, art. II, pár. I).

»Cuando el escirro del ovario vá á pasar á la degeneracion cerebriforme, el tumor, cuyo volúmen escede algunas veces al de una cabeza humana, está formado por una sustancia blanca, y mas comunmente de color de rosa ó rojiza, mucho mas consistente que el tejido del cerebro y menos que el parenquima del hígado. Si se incinde este tejido, la incision deja en él una señal lisa y lustrosa, semejante á la que en igual caso presenta la sustancia cerebral. La masa cancerosa, cuyo color de rosa es ordinariamente mas pronunciado que el del parenquima cerebral, ofrece algunas veces en su interior partes tan blancas y tan blandas, como el cuerpo calloso del cerebro. Ademas en la mayor parte de los casos, presenta equimosis rojos ó violáceos diseminados. Hállanse tambien en ella pequeñas escavaciones llenas de serosidad, pero no enquistadas, derrames de sangre, y mas comunmente focos de reblandecimiento, y porciones de materia escirrosa, alteradas, blanduzcas, como gangrenosas, empapadas en un líquido semejante á una especie de papilla rojiza, muy parecida á la sangre que se halla en los aneurismas, si bien contiene pocos coágulos de volúmen notable. La sangre parece triturada, mezclada con agua y reducida á papilla. El derrame sanguíneo que se halla en estos escirros del ovario, es análogo al que algunas veces se observa en ciertas masas cancerosas abdominales (cap. XVII, art. III) y en otros cánceres cerebriformes (cap. VII), que por esta razon pueden confundirse con aneurismas.

»Hay otra degeneracion muy dura, que en nuestro concepto debe referirse al cáncer condróideo, y puede tambien formar un tumor enorme. Al incindirla, casi siempre rechina bajo el corte del escalpelo; es blanca, compacta, reluciente, y tiene casi tanta consistencia como el tejido cartilaginoso. Muchas veces se ven en ella láminas fibrosas, desiguales, irregulares y en varias direcciones. Hállanse tambien en algunos puntos de la masa degenerada cordones fibrosos, entrelazados de diversas maneras. Nunca hemos visto en ella principio alguno de supuracion, ni reunida en focos aislados, ni infiltrada en una porcion de tejido algo reblandecida.» (Bayle, *Trait. des mal. cancereuses*, t. II, p. 313.)

Marret ha escrito sobre el cáncer del ovario una tésis que goza de alguna celebridad (1), y entre las observaciones que contiene, son las principales las dos siguientes:

Observacion 1.ª—«La señora V., de edad de cincuenta y tres años, habia tenido nueve embarazos y sufrido muchos pesares en la época de la cesacion del flujo menstrual, que fue á los cuarenta y cinco años. Despues de esta cesacion, empezó á padecer sordos y profundos dolores en la region ilíaca, que duraron cerca de un año sin aumentar de intensidad. Pasado este tiempo tuvo una caida de una escalera, y aumentaron los dolores. Despues de haber consultado inútilmente á varios facultativos, entró en el Hôtel-Dieu en el estado siguiente: cuerpo demacrado, tez amarilla aplomada, abdómen en el estado natural, dolorido á la presion en la fosa ilíaca izquierda. Al andar de prisa, sobre todo cuando tropezaba, se aumentaba este dolor local. En la misma region se percibia por el tacto un tumor profundo, duro y circunscrito, del tamaño de la cabeza de un niño.

»El reposo y las bebidas atemperantes bastaron durante algun tiempo para apaciguar estos dolores, que en seguida volvieron á aparecer, no ya sordos, sino lancinantes. En pocos dias adquirió el tumor un volúmen casi doble del que antes tenia y se dirigió hácia la parte media de la region hipogástrica. Sobrevinieron frecuentes flujos; el cuello uterino estaba sano, el orificio mas dilatado de lo natural y el cuerpo mas voluminoso, sobre todo hácia atrás. La sangre era negra, fétida y mezclada con coágulos y con un líquido sanioso purulento. El vientre tenso y dolorido, no podia resistir el mas leve contacto. Se desarrolló una fiebre aguda, y diez dias despues falleció la enferma.

»En la autopsia se vió que el peritóneo y los intestinos estaban inflamados, engrosados, adherentes entre sí, cubiertos de falsas membranas oscuras, y bañados en una gran cantidad de líquido sanioso del mismo color y sumamente fétido.

»El ovario izquierdo, cuyo volúmen hemos

(1) *Essai sur le cáncer de l'ovaire*, 19 de agosto de 1809.

indicado ya, se presentaba negro, pultáceo y enteramente desorganizado. La trompa, su ligamento, las partes inmediatas del peritóneo y la porcion superior del cuerpo uterino, presentaban la misma alteracion; pero la parte inferior de la matriz no ofrecia mas variacion que el aumento de volúmen.» (Marret, *loc. cit.*)

Al tratar de la ovaritis crónica, hemos hecho mencion de este caso y del siguiente. Bayle dice con razon, que la descripcion incompleta de Marret, no basta para dar una idea exacta de la degeneracion ovárica. Lo único que aparece con claridad es, que esta mujer tenia una afeccion del ovario con tumefaccion voluminosa; que este órgano pasó al estado de supuracion y que luego sobrevino una peritonitis. Entonces fué cuando la enferma empezó á sentir los dolores lancinantes, y poco tiempo despues ocasionaron su muerte la fiebre y el aumento de la peritonitis. Pero nada prueba, dice esplícitamente Bayle, que esta enfermedad fuese de naturaleza cancerosa.

El otro caso de Marret, no es mucho mas completo que el antecedente. Hélo aquí:

»Obs. 2.ª—«Francisca Dubois, de edad de treinta años y temperamento linfático, tuvo quince meses antes de entrar en el Hotel-Dieu, y cinco dias despues de parida, cinco accesos de fiebre con delirio, que terminaron al décimo dia. Crió á su hijo cuatro meses, pero tuvo que suspender la crianza á causa de la gran desazon que esperimentaba. Despues del parto el flujo periódico no se restableció. Al cabo de dos meses de este estado de languidez, durante los cuales la enferma se habia demacrado considerablemente, empezó el abdómen á entumecerse, sobre todo en el lado izquierdo, que se presentaba muy tenso y dolorido. La tumefaccion aumentó durante el primer mes, y luego se estacionó hasta el octavo. Todavía no se habia percibido la menor fluctuacion; antes bien el vientre se presentaba muy duro; los dolores eran entonces poco agudos; pero pasada esta época se hicieron insoportables, especialmente en la region ilíaca izquierda. Al décimotercio mes, adquirió el ombligo cierta prominencia, se inflamó y se abrió, para dar salida á una enorme cantidad de pus de muy mal olor. Fué este flujo muy considerable durante tres semanas, y en seguida disminuyó progresivamente.

»Hacia un mes que se habia abierto el absceso, cuando la enferma se trasladó al Hôtel-Dieu.

»El dia de su entrada tenia el semblante descolorido, los ojos hundidos, todo el cuerpo demacrado, y el vientre entumecido con una abertura fistulosa en el ombligo. Se quejaba de un dolor fijo en el lado izquierdo, en el cual se percibia un tumor. Todas las tardes tenia fiebre, el pulso era pequeño y frecuente y la piel seca. No podia estar acostada sino sobre el dorso.

»El primer dia se aplicó una cataplasma emoliente, y al octavo se dilató la fístula sin resultado. Se aplicó la piedra infernal para ensanchar la abertura, y sobrevino una ligera hemorragia, seguida de una abundante evacuacion de pus sumamente fétido. Se incindió otras dos veces sin resultado. Se apeló á la esponja preparada, que ensanchando la abertura, dejó mas espedita la salida del pus, y para facilitarla todavía mas, se colocó una sonda de goma elástica permanente.

»Permaneció la enferma seis semanas en el Hôtel-Dieu, durante los cuales manifestó temer mucho la muerte. Entretanto sus fuerzas se iban deprimiendo, y la supuracion era cada vez mas abundante. La fiebre héctica era contínua, las facciones estaban sumamente alteradas, la enferma se hallaba ordinariamente amodorrada, pero nunca dormia profundamente. La supuracion era mas abundante que cuando entró en el hospital. Su estado se fué agravando, hasta que sobrevino la muerte.

»Al hacer la autopsia no se halló en la cabeza cosa digna de notarse. El pecho contenia un poco de serosidad, y la pleura presentaba algunas adherencias.

»En el abdómen se hallaron los intestinos nadando en una gran cantidad de pus muy fétido, algo aumentados de espesor y con adherencias al peritóneo. El pus provenia del ovario izquierdo. Este órgano era mas voluminoso que el puño, y su superficie rugosa y ulcerada estaba adherida por su parte posterior á la pared de la fosa ilíaca. La sustancia del órgano era dura y carcinomatosa, y contenia algunas concreciones muy duras y celdillas llenas de líquido icoroso amarillento.

»El ovario derecho era mas voluminoso de lo natural, pero sin desorganizacion visible. El útero era igualmente voluminoso.

»La trompa izquierda tenia un diámetro mas considerable y una consistencia casi cartilaginosa.»

Creemos deber añadir las reflexiones de Bayle sobre estas observaciones:

«Es muy difícil comprender cuál seria la naturaleza de esta lesion del ovario, porque la palabra *carcinomatoso* es muy vaga, por razon del abuso que se ha hecho de ella, y como por otra parte espresa un juicio, no puede equivaler á una descripcion. De todos modos esta observacion, lo mismo que la precedente, encierra un ejemplo de peritonitis mortal, determinada por una degeneracion orgánica de los ovarios.» (Bayle, *Traité des mal. cancer.*, t. II, p. 319.)

En rigor se nos podria preguntar, por qué hemos insertado aquí observaciones, que segun nuestro propio dictámen no versan absolutamente sobre el cáncer del ovario; pero nosotros responderiamos en tal caso: que pasan por tales cánceres, que se hallan en una tésis sobre el *cáncer del ovario*, y que la opinion de Marret puede haberse grangeado partidarios. Por otra parte, como estas enfermedades no tenian naturalmente cabida en el artículo *Ovaritis*, nos ha parecido mas razonable colocarlas en el lugar de nuestra obra en que se trata de las *degeneraciones*; por-

que si bien es verdad que los dos hechos citados no presentaban todos los caractéres del cáncer, no por eso es menos cierto que uno y otro son algo mas que simples casos de ovaritis crónica.

En cuanto al tratamiento médico del cáncer del ovario, solo diremos que es idéntico al que se aplica al cáncer uterino; y por lo tocante al tratamiento quirúrgico, creemos que no debe intentarse.

LIBRO SEGUNDO.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS Y DE LOS PEZONES.

Estudiaremos primero las enfermedades de toda la mama en general, lo mismo que hemos hecho con las del útero; y añadiremos despues una division por lo que toca á la patologia de los pezones, como lo hemos verificado para el cuello del útero; aunque no seremos aqui tan estensos por la escasez de los hechos que cuenta la ciencia sobre esta materia, y porque ademas hay una inmensa diferencia, tanto respecto del número como de la importancia, entre las afecciones del cuello uterino y las del pezon.

CAPITULO PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

ARTICULO PRIMERO.

Vicios de conformacion.

Con este nombre comprenderemos todas las anomalías de las mamas.

§. I.—*Falta de mamas.*

La falta completa de estos órganos es muy rara en nuestra especie, como lo es tambien no encontrar mas que una sola. No siempre han dejado de confundirse estas anomalías con la falta del pezon, que no implica en todos los casos la de la glándula correspondiente. Con mas frecuencia se observa el aumento del número de mamas, lo cual es segun G. Saint-Hilaire, uno de los caractéres mas generales de la gran clase de los mamíferos á que pertenece el hombre. (*Hist. gener. et part. des anom. de l'org.*, t. I, pág. 710.)

Percy refiere en una memoria sobre los *multimamas*, todos los ejemplos conocidos hasta ahora de esta singular anomalía, de la que ha visto muchos casos. Resulta de estas investigaciones, que lo mas frecuente es que haya tres mamas, hallándose comunmente colocada la tercera en la línea media, la cual es mas pequeña que las demas y se desarrolla muy poco durante la lactancia. Cuando hay cuatro de estas glándulas, las dos supernumerarias se hallan situadas por debajo de las otras. Entre los ejemplos mas recientes citaremos el de Robert de Marsella, que habla de una mama situada en la region inguinal (*Journ. gen. de med.*, tomo I, pág. 57), y otros dos referidos, uno por Lee, que fué objeto de un trabajo presentado á la sociedad médico-quirúrgica de Lóndres, y otro por Stanley, de dos mujeres que tenian cuatro mamas, situadas las dos supernumerarias en la axila (The Lanzet 1828).

La glándula supernumeraria puede alejarse aun mas de su posicion natural, pues en lugar de hallarse debajo de la axila, puede ocupar la espalda (Manget, t. III, p. 160).

Aunque las mamas no sean mas que dos, pueden hallarse situadas detras del pecho, en vez de estar delante. Manget cita á Barthol. Salewski, autor, dice, de muy buena fé, que ha visto una mujer que tenia estos órganos en el dorso; viéndose obligada á traer hácia la axila sus mamas cuando queria dar de mamar á su hijo. Lo mas notable de esta anomalía es, que formaba uno de los caractéres de familia de esta señora. (Manget, *loc. cit.*)

Hé aquí lo que dice A. Berard de estos vicios de conformacion en el primer capítulo de su tésis de concurso. «Cuando hay mamas supernumerarias, estan situadas por lo comun á cierta distancia de las normales, de modo que no hay tumor alguno en el pecho. Sucede á veces sin embargo, que la glándula accesoria se halla bastante cerca de la principal, de la que está separada por un ligero surco; en cuyo caso parece que se desprende de la base de la mama, hácia un punto de su circunferencia, que

por lo comun es el inferior, un tumor cuyo volúmen iguala en ciertos casos al de la glándula. Esta eminencia presenta el mismo aspecto que el pecho natural; por medio del tacto se vé que tiene igual consistencia, ligeramente elástica, presentando en su vértice una prominencia con todos los caractéres del pezon, y por la que durante la lactancia fluye un líquido de propiedades físicas y químicas iguales á las de la leche. Este pezon carece algunas veces de aureola, carácter que lo diferencia del de la mama normal.

Aqui cita Berard el hecho de Jorge Hannœus, y añade: «Seria preciso proceder con muy poca atencion para confundir semejante vicio de conformacion con un tumor patológico; pues la forma y consistencia del tumor, la presencia de un pezon, y en ciertos casos la salida de la leche, no pueden dejar duda alguna sobre la existencia de una mama ó pezones supernumerarios. Sin embargo, si hubiera un pezon sin aureola en una mama unida á la principal, y por una causa cualquiera llegara á destruirse y ser reemplazado por una cicatriz, no seria tan fácil diagnosticar la naturaleza de semejante tumor; aunque podrian ilustrarnos mucho los signos commemorativos: si estos faltasen, el caso seria ciertamente oscuro. La presencia de un surco mas ó menos profundo entre los dos tumóres, la posibilidad de hacer que se deslicen separadamente sobre el pecho, y sobre todo la identidad de la sensacion que se percibiria palpando ambos tumores, son otras tantas circunstancias que aclararian el diagnóstico. Por lo demas estas son meras hipótesis, y las dificultades que suponemos tal vez no se presentarán jamás, por la rareza de las circunstancias que pueden originarlas.» (*Tésis de concurso para la cátedra de Sanson.*)

§. II.—*Mamas voluminosas, péndulas, elefantiacas.*

Los vicios de conformacion relativos al aumento de volúmen de las mamas, no pueden considerarse como congénitos, pues no se observan mas que en un época algo adelantada ya de la vida. Asi es que muchos de los hechos que vamos á referir podrian en rigor incluirse en otros artículos, como por ejemplo, en el de la hipertrofia, ó entre los infartos no inflamatorios; pero con esta advertencia y las que no dejaremos de añadir á algunas observaciones, nos parece suficiente para responder á la acusacion de poco lógica que pudiera hacerse á nuestra coordinacion; conservando asi la ventaja práctica que resulta de reunir en un solo cuadro el estudio de todos los pechos escesivamente voluminosos, sin inflamacion evidente, y sobre todo sin degeneracion.

Manget (t. III, lib. XI, p. 161) habla de la autopsia de una mujer cuyas mamas eran enormes, especialmente la izquierda, cuyo peso ascendia á sesenta y cuatro libras. La derecha no llegó á pesarse, pero se calculó tendria unas cuarenta libras.

Se hicieron dos incisiones en la mayor, pero no se encontró en ella alteracion alguna. Hacia mucho tiempo que esta mujer se quejaba del peso y de la distension producida por tan enormes mamas, habiendo perdido el apetito y el sueño, y hallándose en estado de emaciacion.

Hé aquí otro ejemplo del volúmen que pueden adquirir estos órganos, perfectamente aplicable á las mamas péndulas.

En una mujer, en quien estas glándulas eran naturalmente antes de casarse mas voluminosas que de ordinario, se aumentó su volúmen considerablemente en el primer embarazo. Su desarrollo anormal persistió en los siguientes, adquiriendo al fin tales dimensiones que llegaban á las rodillas (*Notes á A. Cooper* por Chassaignac y Richelot).

Tambien tomamos de la obra de A. Cooper, p. 526, la siguiente observacion, que es un caso de hipertrofia, y en realidad de mamas voluminosas y péndulas, mas parecido á un vicio de conformacion; pues se verá que este desarrollo enorme no tuvo gran influencia sobre la salud general.

Observacion 1.ª »Hace unos tres años que la mama izquierda de la señora M. no ha cesado de aumentar de volúmen de un modo anormal; habiendo sucedido despues lo mismo á la derecha, y llegando asi ambas progresivamente á las dimensiones que tienen en la actualidad. Esta jóven cuenta quince años de edad y goza en general de buena salud; sus reglas hace un año que se presentaron. Habiendo tenido ocasion de verla el último invierno en una consulta con Gregory de Milfort, supe que habia tomado entonces algunos emenagogos y purgantes, y que le habian aconsejado hacer un ejercicio regular y usar los baños de mar. La menstruacion habia vuelto á presentarse tres ó cuatro veces con intervalos regulares, disminuyéndose al mismo tiempo considerablemente el volúmen de las mamas; pero desde mayo último se han hecho mucho mas raros los períodos menstruales, y es muy escaso el flujo sanguíneo. La dimension de las mamas es enorme en la actualidad; la izquierda tiene veintitres y media pulgadas de circunferencia, y ambas cuelgan como una pera, hallándose unidas al pecho por una porcion mas estrecha, que forma como una especie de pedículo ó de cola. No he podido descubrir en la glándula ni en la axila ningun vestigio de tumor. La piel se conserva normal. El apetito es bueno, y los intestinos funcionan regularmente sin necesidad de sales neutras. Esta jóven no siente dolor alguno en las mamas; pero no es tan viva como corresponde á su edad, sino mas bien torpe y obtusa. Por lo demas nada ofrece de particular.»

El hecho siguiente, estractado por los traductores de A. Cooper de un escrito del doctor Graves inserto en el *Doublin Journal*, 1833, lo colocan Richelot y Chasaignac entre las hi-

pertrofias. Referiremos todos los pormenores, aconsejando al lector que los medite bien. Son de notar los embarazos, los golpes recibidos en las mamas, las alternativas de aumento y disminucion de estos órganos, y el flujo abundante de serosidad que sobrevino al hacer las escarificaciones, casi en términos de constituir una *hidropesía* de la mama. Si se reprodugeran otros hechos de esta especie, seria preciso establecer una nueva clase de tumores mamarios. Resulta de todos modos que esta afeccion se halla lejos de ser congénere, y que no puede referirse con mucha exactitud á la hipertrofia de los pechos. Mas conveniente hubiera sido colocarla en un artículo titulado *Infarto de las mamas*; pero sea de esto lo que quiera, hé aquí la observacion á que aludimos.

Obs. 2.ª »Una jóven pálida, flaca y de temperamento flemático, disfrutó siempre de buena salud hasta la edad de veinticinco años, en cuya época quedó embarazada. Adviértase que sus mamas eran naturalmente voluminosas y blandas. El parto nada ofreció de particular; pero no habiendo podido el niño tomar el pecho, se acumuló en las glándulas la leche y aumentó mucho su volúmen natural. No se dice si los pechos habian vuelto á recobrar sus dimensiones ordinarias, cuando se hizo embarazada dos años despues por segunda vez; pero sea de esto lo que quiera, adquirieron tal desarrollo antes del sesto mes de su nuevo estado de gestacion, que la enferma se vió precisada á consultar al doctor Cerutti, á quien dijo habia recibido un golpe hacia cuatro meses en la mama derecha, de cuyas resultas se habia puesto evidentemente mas voluminosa que antes. Este desarrollo se hallaba exento de calor, dolor y de síntoma alguno de inflamacion local. Algunas semanas despues empezó igualmente á desarrollarse el otro pecho, aunque con mas lentitud que el izquierdo.

»Cuando el médico examinó á la enferma por primera vez, estaban tan voluminosas y pesadas las mamas, que no podia soportarlas la paciente: se hallaban bastante duras, y no próducia en ellas dolor alguno la mas fuerte presion. La piel conservaba su aspecto natural. La única sensacion que esperimentaba esta jóven consistia en algunas punzadas, que atravesaban de tarde en tarde la mama izquierda. El desarrollo de los pechos continuó progresando hasta fin del octavo mes del embarazo, y el 15 de marzo parió la enferma un niño muerto. Entonces las mamas se conservaron en el mismo estado, pero las punzadas desaparecieron completamente. Algun tiempo despues se sujetó á un tratamiento, que consistia principalmente en el uso de los mercuriales y antimoniales, el que ejerció al parecer alguna influencia sobre el estado de sus mamas, pues la derecha disminuyó de volúmen de una manera evidente. Sin embargo, todavía permanecian duras, y solo en ciertos puntos cedia algo su tejido á la presion del dedo. Continuando la misma medicacion, se aumentó el número y estension de los puntos reblandecidos, los que al fin se conoció que estaban fluctuantes: pusiéronse al mismo tiempo edematosos los miembros inferiores y los tegumentos del vientre, hinchándose algunos dias despues la cara y las manos, especialmente por la mañana. Este edema iba acompañado de algunos síntomas febriles, que cedieron muy pronto, lo mismo que la anasarca, á un tratamiento antiflogístico.

La mama izquierda habia adquirido entonces una blandura completa en toda su estension, pareciéndose á una vejiga de agua; y como el peso y la fluctuacion contínua del líquido incomodaban mucho á la enferma, se procuró darle salida por medio de escarificaciones, practicadas el 14 de abril y en los ocho dias siguientes. Esta operacion dió salida á muchos cuartillos de agua, disminuyendo tanto el volúmen del pecho izquierdo, que no escedia al del derecho. La serosidad continuó fluyendo por las incisiones durante muchas semanas, acabando al fin por parecerse completamente la mama izquierda á un saco flácido y casi vacio, que contenia á la glándula mamaria algo mas voluminosa de lo natural, y tan dura como una piedra.

»El cambio de aspecto de la mama derecha era mucho mas notable: no pudo conocerse que hubiera contenido agua, aunque se habia puesto tambien mas flácida. Una y otra se hallaban exentas de dolores. Con la pomada iodurada y otros diversos medicamentos se consiguió reducir algo á fines de julio el volúmen de ambos órganos, que, aunque mucho mas gruesos todavía que de ordinario y notables por la dureza de las glándulas mamarias, no eran ya un obstáculo de consideracion para los movimientos.

Asi continuó la enferma durante trece meses, al cabo de los cuales volvió á quedarse embarazada por tercera vez. Despues de algunas semanas empezaron á hincharse de nuevo los órganos con tal rapidez, que á principios del siguiente abril ofrecia el izquierdo una dimension de cuarenta pulgadas de circunferencia en su base, veintisiete desde el pezon al borde superior del tumor, y diez y seis desde este mismo punto al borde inferior. El derecho tenia una pulgada menos en cada direccion; colgando uno y otro sobre el abdómen en términos de ocultar completamente el embarazo, llegado ya al octavo mes: la piel, que hasta entonces se habia conservado sana, se presentó en algunos puntos tensa, como dispuesta á romperse y algo dolorida.

»Los buenos efectos que se habian obtenido la primera vez con las escarificaciones, indujeron al médico á intentarlas de nuevo; pero salió muy poco líquido por ellas: en cambio se abrieron mucho inmediatamente y dieron paso á una porcion del parenquima del órgano. Esta porcion escedente á manera de hernia era consistente y de aspecto grasoso, y aumentó con prontitud de volúmen, ofreciendo mucha analogia con un tumor esteatomatoso del tamaño de un huevo de ganso.

»Fueron las mamas desarrollándose cada vez mas, y antes del parto, que se verificó el 10 de mayo de 1828, pesaban juntas mas de veinticuatro libras. Su temperatura estaba algo aumentada; se hallaban recorridas por venas varicosas; presentaban resistencia en toda su estension y una superficie perfectamente lisa. Los tegumentos estaban mas distendidos hácia las partes declives, á causa de que el líquido se acumulaba en este punto; de donde resultaba que la parte inferior cedia mas á la presion que la superior, pero sin que conservara no obstante la impresion del dedo. Las mamas tenian menos estension en circunferencia hácia su base que en ninguna otra parte, lo cual les daba una figura piriforme. A consecuencia de su roce mútuo, se habian formado escoriaciones en la cara interna de ambas. Hácia el fin del embarazo sobrevino un tumor en la axila derecha, del grosor de un puño, que al principio era doloroso, pero bien pronto vino á reblandecerse y supuró, saliendo el pus al esterior.

»A pesar de tantas causas de irritacion general, no pareció alterarse la salud de esta enferma, ni se observó síntoma alguno morboso torácico.

»Algunos dias despues de haber parido, empezaron á disminuir sus mamas tan considerablemente, que á los ocho la piel se hallaba arrugada y floja, en vez de la tension que antes tenia. Por espacio de algunas semanas antes y despues del parto, no pudo sentarse en la cama por los dolores que le causaba el cambio de posicion: cuando era absolutamente necesario que estuviera sentada ó de pie, tenian que encargarse muchas personas de sostener sus mamas. Si queria permanecer sentada por algun tiempo, era preciso que levantase sus rodillas, para dar un punto de apoyo á los pechos, los cuales colgaban sobre el abdómen cubriéndolo en totalidad. Algun tiempo despues del parto se alivió mucho con la abertura del absceso axilar, que arrojó una gran cantidad de un fluido blanco viscoso y de apariencia lechosa.

»El 30 de junio se entregó á sus ocupaciones ordinarias, y aunque sus mamas se hallaban todavía uniformemente duras, y bastante voluminosas para colgar mucho sobre el abdómen, habian disminuido sin embargo de un modo sorprendente, y la piel estaba floja, péndula y formando pliegues. Entonces ya podia acostarse sobre ambos lados, sin esperimentar dolor alguno; y aunque estaba muy flaca, se sentia bastante bien.

»El 7 de setiembre consultó á su médico sobre las ulceraciones situadas en la parte interna de las mamas, que nunca se habian curado. Ademas no habian vuelto las reglas á presentarse desde su parto, que se habia verificado en el mes de mayo precedente. La enferma estaba pálida y caquéctica. Se le prescribió el carbon animal alabado por el doctor F. A. Weisse para combatir las induraciones, los tumores escirrosos, etc., primero á la dósis de medio grano, elevándola progresivamente á uno y medio tres veces al dia.

»Al cabo de un mes habia disminuido mucho el volúmen de las mamas, y adquirido las ulceraciones un aspecto considerablemente mejor, caminando hácia la cicatrizacion. Pero la enferma no pudo continuar con dicho remedio por diversas circunstancias. El 17 de mayo de 1830 fué examinada otra vez, en cuya época la mama izquierda, que era todavía algo mas voluminosa que la derecha, tenia veintiuna pulgadas de circunferencia en su base, y nueve desde esta al pezon. El parenquima de los pechos estaba blando; y los tegumentos flácidos, flojos y péndulos, dando su aspecto una idea del enorme volúmen que habia existido.» (*Notas* de Astley Cooper.)

Cuanto puede decirse en general de las *mamas voluminosas*, se refiere especialmente á lo que llaman los cirujanos *hipertrofia de los pechos*. Cualquiera que sea el volúmen y peso de estos órganos, mientras no produzca la hipertrofia ningun fenómeno morboso, y no tenga otro inconveniente grave que el estorbo y la incomodidad que sufre la enferma, no constituye en rigor una enfermedad propiamente dicha, y sí únicamente una simple deformidad; pero es raro que no se comprometa al fin la salud de un modo grave, ya por las alteraciones generales que produce con el tiempo esta desviacion nutritiva, ó ya, segun varios autores, por las degeneraciones á que puede dar orígen.

Variedades de la hipertrofia de las mamas.

Velpeau admite una division, relativa á los elementos del pecho que estan enfermos: Vidal, que adopta estas divisiones, las espone del modo siguiente:

»*Hipertrofia glandular.*—Consiste en el desarrollo exagerado del parenquima de la mama, y es mas frecuente en América, Inglaterra y Alemania que en Francia; y mas comun en la pubertad que en ninguna otra época de la vida. A. Cooper dice que se la suele observar de los treinta á treinta y cinco años, y la atribuye al celibato. Esta hipertrofia no va precedida de ningun dolor ni alteracion en las principales funciones. Parece que se ven crecer las mamas, pues todos los dias se notan sus progresos, pudiendo suceder que á los quince años de edad lleguen hasta el abdómen (A. Cooper). Chassaignac y Richelot, traductores de las obras de Cooper, citan once ejemplos de este género, entre otros el de una mujer cuya mama descendia hasta las rodillas y pesaba treinta libras. En los anales de la ciencia se encuentran muchos hechos relativos á la hipertrofia de estos órganos.

»Cuando los pechos se desarrollan de este modo, se ponen deformes, péndulos, y propenden á pedicularse tomando la forma de una pera. Es raro que el órgano permanezca globuloso y no descienda mas abajo del torax, cuando adquiere un volúmen escesivo, á no ser que recaiga en una mujer jóven y vigorosa.

»A medida que los pechos adquieren un aumento tan considerable, escasean los períodos menstruales, pierden su regularidad, y muchas veces se suprimen las reglas. La voz sufre algunas modificaciones; pues se pone ronca en algunos momentos, sobre todo mientras dura el acrecentamiento de los pechos. La mama así desarrollada, puede esperimentar, segun Velpeau, alguna trasformacion de mala naturaleza, pero esto es muy raro. Aquí debo hacer notar la diferencia que hay entre las consecuencias de la hipertrofia de estos órganos y la del cuerpo tiroideo. Ya he dicho y probado cuán frecuentes son las degeneraciones de este en sus hipertrofias, mientras que las de las mamas son sumamente raras. Esto es tan cierto, que la frecuencia de las degeneraciones del cuerpo tiroideo hipertrofiado, me ha hecho creer que su hipertrofia diferia probablemente de las de otros órganos, que degeneran tan rara vez cuando se hallan en estado de sobre nutricion. La hipertrofia de los pechos puede coincidir con un estado de salud perfecta; pero, cuando es escesiva, rara vez se conservan íntegras las grandes funciones y se verifica bien la nutricion general. Siempre me acordaré de haber visto en el anfiteatro del Hôtel-Dieu, el cadáver de una jóven en un estado completo de emaciacion, y cuyos pechos tenian un volúmen prodigioso.

»Los progresos de esta hipertrofia pueden producir no solo una deformidad muy desagradable, sino tambien la muerte; por lo cual se ha juzgado necesario combatirla, obrando sin detencion sobre la glándula. Todos los medios que se emplean contra la hipertrofia en general pueden tener aplicacion en este caso. Fingerhuth en Alemania, Huston en América y Cooper en Inglaterra, han usado los calomelanos á dósis refractas, el emético á dósis nauseabundas, los purgantes repetidos, los emenagogos, los tópicos astringentes y los fundentes ó resolutivos; pero todos ellos han sido inútiles ó poco eficaces. El iodo es el que puede ejercer una accion notablemente eficaz sobre las mamas. Velpeau aconseja el casamiento; pues dice que hay tales relaciones entre las mamas y el útero, que el coito y la gestacion nunca dejan de producir un efecto saludable. Jamás debe descuidarse la compresion, cualquiera que sea la clase de medios que se empleen.

Hipertrofia adiposa.—«Puede existir un desarrollo demasiado considerable, total ó parcial, del tejido adiposo de las mamas; constituyendo una deformidad muy incómoda ó una enfermedad grave; pero semejante hipertrofia es muy rara. Cuando solo invade una porcion del tejido adiposo, forma lo que se llama lipoma; lo cual tampoco es comun. El diagnóstico y tratamiento de estas lupias es igual al que dejo indicado en otro lugar; puede hacerse su estirpacion. Cuando se halla afectado todo el tejido adiposo, debemos abstenernos de operar: entonces solo pueden usarse los medios generales, y eso no siempre, pues para que obren sobre la mama, es preciso que ejerzan tambien su accion sobre los demas órganos y los debiliten.

Hipertrofia célulo fibrosa.—«En esta es en la que debe el cirujano fijar especialmente su atencion, porque puede ocasionar tumores que simulen de un modo particular el escirro, conduciendo este error diagnóstico á un pronóstico y tratamiento poco acertados. En este caso existe verdaderamente una hipertrofia morbosa. No es raro que despues de una inflamacion de las mamas ó de un absceso, permanezca una induracion ó un desarrollo mas considerable del órgano, á causa de haberse depositado en las células del tejido inflamado ó inmediato á la flegmasía cierta cantidad de linfa coagulable, que penetrando en él por imbibicion aumenta su grosor.

Fórmase entonces una induracion, lo mismo que se observa al rededor de las cicatrices, pero que no es debida á una degeneracion como el escirro. Tambien pueden resultar de una flegmasía crónica, sorda y latente, efectos análogos á los que produce una inflamacion aguda que termina por supuracion, formándose de este modo ciertos tumores, que no han ido precedidos por ningun fenómeno bastante notable para llamar la atencion del individuo. Tumores é hipertrofias de esta especie son principalmente los que se han tenido por escirros; pues al principio parece que no hay nada que pueda distinguir estas dos afecciones, á no ser el estado general, que se halla perfectamente normal en los casos de simple hipertrofia, aunque lo mismo puede observarse á los principios de un escirro.

»Cuando la hipertrofia ha sucedido á un absceso ó inflamacion marcada, es mucho mas fácil el diagnóstico; pues, ademas de estos antecedentes, se encuentra el pecho mas duro, menos elástico y abollado, pareciendo mas homogéneo que en el estado normal. Puédese entonces creer que el tejido célulo fibroso subcutáneo, las bridas y los tabiques interglandulares, se han confundido en una sola masa que cubre por todas partes á la glándula mamaria. Tumores de esta especie son los que han acreditado algunos medios elogiados contra el cáncer, pues como son en realidad curables, se hallan exentos de recidivas, luego que se resuelven, destruyen ó estirpan, y por lo tanto han favorecido singularmente la boga de los remedios empleados para combatirlos, y la reputacion de los cirujanos que los han curado.

»A estos tumores puede referirse cuanto se ha dicho de la curacion de los cánceres por medio de los fundentes, las sanguijuelas y la compresion. Tales son efectivamente los medios que conviene usar con constancia siempre que se trate de semejantes tumores; pues, tarde ó temprano, producen un efecto favorable, el que puede apresurarse singularmente, si cambia el enfermo de vida, de costumbres, y en una palabra, si mejora de condiciones higiénicas. Lo mismo sucede á veces á consecuencia de una menstruacion mas regular ó mas abundante. El es-

tado de viudez puede ser sumamente ventajoso para que desaparezcan estos tumores. Como puede esperarse mucho de los medios locales, de los derivativos, de la higiene y del tiempo, debemos abstenernos de toda operacion, ó dilatarla al menos cuanto sea posible.» (Vidal de Cassis, *Traité de pathol. esterne*, t. IV, p. 434.)

Aunque se concibe que la hipertrofia puede atacar aisladamente á cada uno de los tejidos que rodean la glándula mamaria, lo mismo que á estos órganos en totalidad, creemos con Berard que seria difícil, si no imposible, asignar los caractéres que son propios á cada una de estas variedades, á causa del corto número de observaciones que posee la ciencia. Este autor hace otra distincion, fundada en el curso de la enfermedad y en las circunstancias etiológicas que presiden ó pareden presidirá su desarrollo: admite dos formas hipertróficas de las mamas: una rápida en su curso, que coincide con la evolucion de la pubertad; y otra latente, cuyo curso es casi insensible, producida por desórdenes funcionales de los órganos de la generacion. Nosotros adoptaremos tambien esta division.

La primera forma, á la que se refieren la mayor parte de las observaciones publicadas, parece no ser mas que una exageracion morbosa del movimiento fluxionario que se establece hácia las mamas en la pubertad, segun Fingerhuth que ha hecho investigaciones especiales sobre esta materia. Asi es que se manifiesta comunmente en las jóvenes de catorce á veinticinco años, y sobre todo en las solteras, de una constitucion delicada y linfática, en quienes la menstruacion se ha establecido dificilmente y ha permanecido siempre irregular, ó se ha suprimido en parte ó en todo.

Síntomas y curso.—»Anúnciase la enfermedad por la tumefaccion de las mamas, cuyo desarrollo se verifica en masa y con igualdad, sin que haya una parte mas prominente que las otras ni se altere la forma del órgano. La hinchazon ocupa en ciertos casos un solo pecho, y en otros los dos; pero es raro que el incremento sea igual en ambos. La tumefaccion, que se verifica de un modo progresivo, se activa sin embargo durante los períodos menstruales, ora se hayan suprimido del todo las reglas, ora persistan todavía de un modo mas ó menos incompleto. Entonces se esperimenta en los órganos afectos una sensacion tensiva ó de picotazos, incómoda ó dolorosa; pero si en el curso del mal llega á restablecerse la menstruacion, puede suceder que se disminuya el tumor y sobrevenga un alivio momentáneo. Cuando persisten las reglas, son poco abundantes y la sangre es fluida. Fingerhuth dice haber observado que la perspiracion cutánea y la sangre estraida recientemente de la vena, tienen un olor particular, y que se encuentra en este último líquido una cantidad considerable de ácido carbónico libre.

»Por último, la voz esperimenta una alteracion particular en la mayor parte de las enfermas, se pone ronca y permanece asi dos ó mas dias, recobrando despues su timbre natural. Esta alteracion, que algunas veces corresponde al período menstrual, sobreviene otras sin causa alguna apreciable. Es muy raro que falte este notable fenómeno, el cual demuestra las íntimas relaciones que hay entre las mamas, el útero y la laringe: Fingerhuth ha notado el único caso en que no se le ha observado.» (Fingerhuth, citado por Berard, *tésis de concurso.*)

Cuando la enfermedad continúa haciendo progresos, adquieren las mamas un volúmen y un peso considerables, como lo demuestran las observaciones referidas al principio de este párrafo.

Astley Cooper (*Œuvres chirurgicales*) habla de un pecho que tenia veintitres pulgadas y media de circunferencia; ambas mamas colgaban en forma de pera, unidas al torax por una porcion mas estrecha que formaba una especie de pedículo. En una enferma, cuya historia refiere Graves en el *Dublin Journal* (mayo 1833), la mama izquierda tenia de circunferencia en su base cuarenta pulgadas; del pezon al borde superior del tumor veintisiete, y desde este mismo punto al borde inferior diez y seis. La derecha tenia una pulgada menos en cada direccion; y ambas reunidas pesaban mas de veinticuatro libras. En la observacion de Huxton (*Journ. des connaissances med. chir.*, t. II, p. 89), tenia la mama cuarenta y dos pulgadas de circunferencia y pesaba veinte libras. En otra mencionada por Durlton, el pecho izquierdo, que se amputó despues de la muerte, pesaba sesenta y cuatro libras, y se calculó que el derecho pesaria unas cuarenta. Por último, en la enferma que refiere Palmuthius (*Dublin Journ.*), que ya hemos dejado citada, adquirieron los órganos un volúmen tan considerable, que descendian hasta las rodillas.

Cuando se examina un pecho hipertrofiado, añade Berard, se ve que representa una masa globulosa ó piriforme, cuya superficie lisa tiene una dureza mediana, poco tensa fuera del momento de la exacerbacion que coincide con el período menstrual, y bastante blanda si es poco lo que se comprime, pues si sucede lo contrario se nota un fondo resistente, dividido por surcos mas ó menos pronunciados en muchas masas secundarias, que no estan duras ni desiguales, representando cada una de ellas un lóbulo de la glándula mamaria. Hácia el centro hay una escavacion superficial, que corresponde al pezon, el cual está aplanado, deprimido y rodeado de su aureola, ensanchada y mas rubicunda que en el estado normal. En cuanto á la piel, está poco alterada en su color, á no ser que se halle inflamada á causa de la escesiva distension, como sucede cuando la enfermedad llega á un grado muy alto; suele presentarse adelgazada, muy fina y como trasparente, percibiéndose por debajo de ella una red venosa muy notable, que le suministra un tinte azulado. Se forman á veces en la superficie del tumor ulceraciones debidas al roce. La presion hecha sobre la mama

no produce por lo comun dolor alguno, aunque sea muy fuerte. Hay sin embargo algunos ejemplos que prueban que la piel puede adquirir tal sensibilidad, que haga insoportable el mas ligero contacto; en cuyo caso se ha creido que existia una complicacion; y no otra cosa sin duda se ha querido espresar reuniéndolos en una clase, denominada hipertrofia con neuralgia de las mamas. Hé aquí una observacion en la que puede comprobarse la combinacion de la neuralgia con la hipertrofia; pero la neuralgia ocupaba un lado y la hipertrofia otro.

Obs. 3.ª—*Hipertrofia y neuralgia de la mama derecha, é hipertrofia sin dolor de la izquierda. (London med. and sur. Journ.*, 6 de setiembre de 1834.)

»Una jóven robusta de diez y ocho años, de mediana estatura y de temperamento sanguíneo, entró en el hospital el 15 de noviembre de 1833 para curarse de una hipertrofia de la mama derecha, que habia adquirido un volúmen doble de lo ordinario, y cuya superficie se hallaba tan sensible é irritable, que no podia la enferma tolerar el mas ligero contacto. Quejábase ademas de dolores en el torax, en los riñones, axila derecha y costado correspondiente. La sensacion dolorosa se propagaba á lo largo del brazo derecho hasta el codo, y era bastante intensa para impedir el sueño. Tenia tos sin espectoracion, el pulso estaba lleno, blando y frecuente, y la cara rubicunda.

»A esta hipertrofia dolorosa de la mama derecha, que contaba diez y ocho meses de antigüedad, no pudo asignarse causa alguna local fundada, como golpes, violencias esternas del órgano, etc. El desarrollo morboso se habia verificado de un modo gradual, y tardó un mes en presentarse acompañado de dolor. Consultó entonces la enferma con un médico, que la estuvo asistiendo por dos meses, y que la prescribió dos sangrías y muchos purgantes. Permaneció despues por otros tres en el hospital de Santo Tomás, asistida por el doctor Elliotson, donde la hicieron repetidas veces sangrías generales y locales. Empleáronse tambien las lociones frias y el carbonato de hierro, pero sin obtener ventaja alguna.

»Entró despues en el hospital de Guy, donde estuvo seis meses al cuidado del doctor Morgang, el que no propuso sangría alguna y creyó conveniente recurrir á la compresion. Salió y volvió á entrar en este hospital, habiendo sido tratada la segunda vez por el doctor Key. Tambien consultó en este mismo establecimiento con el doctor Callaway. Durante su primera estancia en él se usaron los emplastos de belladona; y este último médico le prescribió los opiados y el ioduro de hierro con infusion de cascarilla. Adviértase que las sangrías produjeron siempre algun alivio en el estado de la respiracion y las mamas.

»El 17 de noviembre el pecho izquierdo estaba muy voluminoso, pero sin dolor: tenia doce pulgadas y media de circunferencia, y el derecho quince y cuarto; este, segun decia la enferma, era mas voluminoso seis meses antes, desde cuya época habia disminuido mucho.

»Las primeras reglas se habian presentado á los trece años, pero nunca habian sido regulares; pues estaban por lo comun separadas por dos ó tres meses de intervalo, precedidas, acompañadas y seguidas siempre de dolores; fluyendo cada vez una cantidad muy corta de sangre de color negro. Jamás habia espelido coágulos sanguíneos ni fracmentos membranosos; y cuando le faltaba la menstruacion esperimentaba dolores en el occipucio. Las evacuaciones intestinales se verificaban habitualmente de un modo natural.

»El dia 28 se la hizo una sangría del brazo de doce onzas, cuyo resultado fué favorable. Guthrie vió á la enferma y le aconsejó la tintura de cantáridas dos veces al dia, á la dósis de diez gotas, mezclada con igual cantidad de aceite de trementina. El doctor Roe la visitó tambien poco tiempo despues, y le prescribió la flebotomia, las sanguijuelas y el uso del iodo interior y esteriormente. Segun este médico, la sangría tenia por objeto disipar la congestion sanguínea, á la cual atribuia el aumento anormal de volúmen, y el iodo servia para estimular la accion de los absorbentes.

»El dia 30 adoptó Lynn el parecer de Guthrie. Un año antes habia recomendado el casamiento. La enferma esperimentaba menos dolores y se encontraba algo mas aliviada. Se le prescribió la siguiente mistura: tintura de cantáridas diez gotas; aceite de trementina media dracma; agua y mucílago, cantidad suficiente para hacer una pocion, que debia tomar tres veces al dia.

»El 7 de diciembre nada habia disminuido el volúmen del órgano, pero estaba mucho menos dolorido.

»La enferma se quejaba de un dolor vivo en los riñones, y dijo que padecia leucorrea. La trementina no habia producido alteracion alguna en el estómago, ni tampoco comezon.

»El dia 13 apareció el pecho menos voluminoso y se hallaba evidentemente menos irritable: la emision de la orina fué dolorosa, y aun hubo retencion, lo que obligó al profesor á recurrir al cateterismo y á la administracion de una lavativa opiada.

»El 14 prescribió Guthrie dos fricciones con la pomada siguiente, que produjo buenos efectos: acetato de morfina dos granos; manteca dos dracmas: háganse fricciones mañana y tarde con una dracma de esta pomada.

»El 15 estaba el órgano mas dolorido é irritable. La enferma se hallaba en una época en que debieran presentarse las reglas si estas fueran regulares. La emision de la orina era menos frecuente.

»El 21 tomó la enferma baños de asiento, la mistura de Griffiths, y las píldoras de gálvano. La menstruacion se habia presentado la semana anterior, pero no duró mas que una hora.

»El 24 era muy notable el alivio: la mama derecha habia perdido casi enteramente su ir-

ritabilidad, y disminuido singularmente de volúmen lo mismo que la izquierda, pues solo tenian una y otra nueve pulgadas de circunferencia. La enferma estaba mas alegre que en el momento de su entrada, y esperaba curarse completamente.

»El 14 de enero de 1834 se hallaba mucho peor, y hacia algunos dias que se encontraba muy desanimada. La mama derecha estaba casi tan dolorida é irritable como el 17 de noviembre anterior. Se la ordenó una sangría del brazo, la que produjo algun alivio; mandándole tomar de nuevo la tintura de cantáridas con el aceite de trementina, y ordenando ademas medio grano de estracto de belladona dos veces al dia y lociones con el acetato de morfina sobre la mama. La enferma se encontraba muy próxima á tener la menstruacion.

»El 25 estaba mucho mejor, y el volúmen de los pechos empezaba nuevamente á disminuir. En el mes de febrero se fracturó la enferma una costilla á causa de un accidente, lo cual exigió el uso de sangrías, purgantes y un vendaje al rededor del torax. Se suspendió la tintura de cantáridas.

»El 18 se volvieron á prescribir los medicamentos ordinarios; la enferma los tomaba con repugnancia por el dolor é irritacion que producian mientras estaban obrando.

»El 1.° de marzo era bastante satisfactorio su estado; la mama estaba indolente y de menor volúmen; continuaba la misma irregularidad de la menstruacion.

»En esta época quiso la enferma salir del hospital, limitándose á venir á las consultas; pero no hemos oido hablar mas de ella.»

El hecho siguiente es de los mas raros, pues demuestra la rapidez con que pueden desarrollarse las mamas, y la funesta terminacion que puede tener semejante hipertrofia.

Obs. 4.ª—«Dornsten refiere el siguiente caso. Una jóven de veinte años, perfectamente sana, se dispertó un dia sobresaltada y le sorprendió ver que sus mamas se habian desarrollado tanto, que su volúmen y peso la impedian moverse en la cama. Los conductos lactíferos se hallaban duros y distendidos, pero las partes hinchadas no estaban ulceradas ni doloridas. El pecho izquierdo tenia treinta y una pulgadas de circunferencia y treinta y ocho el derecho. Este desarrollo empezó en julio, y en octubre murió la enferma, continuando siempre en aumento la mama izquierda, la que pesó sesenta y cuatro libras, sin que se percibiera en ella alteracion alguna de estructura, pareciendo hallarse hipertrofiada: la derecha, que no fué separada del cadáver, pesaria unas cuarenta.» *(Additions* á Astley Cooper, p. 417.*)*

Sauvages refiere un hecho casi análogo, que observó en Tolosa.

Aunque este desarrollo enorme de las mamas puede existir por algun tiempo, sin tener otro inconveniente que la incomodidad y tirantez dolorosas que produce su peso, concíbese que semejante incremento no puede durar mucho sin perjudicar al estado general, á causa de que los materiales nutritivos parecen dirigirse solamente á un punto á espensas de las otras partes del cuerpo. Asi es que, á medida que se engruesan las mamas, van enflaqueciendo las enfermas, se altera la nutricion general, y se perturban la mayor parte de las funciones, ó caen en una especie de languidez. Huxton y Fingerhuth han visto sobrevenir algunas veces la disnea, opresion, una tos seca con esputos sanguinolentos, y en una palabra, todos los síntomas de la tisis, seguidos bien pronto de una fiebre héctica, á la que sucumbian las enfermas; pero esta terminacion es por fortuna la mas rara. La hipertrofia permanece algunas veces estacionaria, ó aun suele retrogradar; pero el órgano no recobra nunca su volúmen primitivo, permaneciendo siempre algo mas duro y voluminoso que en el estado normal.

Tratamiento.—Ya hemos dicho lo poco que se sabe sobre el tratamiento de cada especie de hipertrofia, al esponerlas segun Vidal. Añadiremos aquí, que Astley Cooper recomienda contra esta afeccion los medios capaces de restablecer los menstruos, como las diversas preparaciones ferruginosas unidas al aloes, y con especialidad el hierro amoniacal, la mistura ferruginosa compuesta y el carbonato de hierro. Cuando la secrecion biliaria es defectuosa, prefiere este autor las píldoras de calomelanos compuestas, como medio purgante. En cuanto al tratamiento local, se limita á la aplicacion de un vendaje, que, viniendo desde la parte posterior del cuello, se estienda por debajo de las mamas con objeto de sostener este órgano.

Las propiedades atróficas que se reconocen en el iodo y en sus diversas preparaciones, deben inducirnos á emplearlo, aunque no sea mas que por analogía. Velpeau propone administrarlo bajo todas formas, de modo que se impregnen de él insensiblemente los órganos. Quince á treinta gotas de la tintura de iodo en una pocion de cuatro onzas, aumentando poco á poco la dósis, para habituar á las enfermas; los baños de igual naturaleza; las pomadas del ioduro de plomo, del hidriodato de potasa ó de mercurio, aplicadas en fricciones sobre la mama; un régimen vegetal mas bien que animal, y las bebidas ligeramente amargas ó alterantes; son los medios mas recomendados por los autores.

Cuando exista una relacion notable entre la hipertrofia de las mamas y el estado del útero, deberá obrarse sobre este último con mas energía que sobre los pechos. En efecto, la modificacion de las funciones uterinas por medio de una terapéutica racional ó una higiene bien dirigida, influye muy notablemente en la nutricion de aquellos órganos. Un aumento de las reglas puede debilitar la accion nutritiva demasiado enérgica de los pechos y la union conyugal modificar la vitalidad que preside á su desarrollo hipertrófico, aumentando mas la del útero.

Conocemos un hecho muy notable de curacion de una hipertrofia estremada de ambas mamas, que fué debida al cambio de clima y método de vida. Era una mujer que pasaba la mayor parte de su vida en el campo, alimentándose de frutas y legumbres; y que, trasladándose á una ciudad, en donde se alimentó especialmente de carne, en menos de un año consiguió que disminuyera la mitad del volúmen de sus pechos.

Vamos á citar algunas observaciones estractadas de la obra de A. Cooper, en apoyo de lo que hemos establecido relativamente al influjo que tienen las funciones uterinas en la hipertrofia de los pechos. Por ellas se verá la influencia que ejercen las reglas en la disminucion del volúmen de las mamas. En seguida espondremos un hecho de amputacion en un caso de hipertrofia.

La siguiente observacion es importante respecto del tratamiento basado sobre la etiologia.

Obs. 5.ª—A una señora de alta categoría, que siempre habia gozado de buena salud, se le suprimieron las reglas por haberse espuesto al frio mientras fluian. Sus mamas se pusieron al momento doloridas; y empezaron á hincharse, adquiriendo tal volúmen en la siguiente noche, que no podia moverse ni levantarse. Se le hicieron dos sangrías del pie, restableciéronse los menstruos, y las mamas recobraron completamente su estado ordinario.

En este caso, las causas del mal ilustraron el tratamiento, el que aplicado de un modo conveniente, produjo un éxito completo. Pero como la curacion fué debida á dos sangrías, puede dudarse si existiria en realidad una verdadera hipertrofia, ó si seria mas bien una congestion.

La observacion siguiente se parece á la primera, por las causas y el efecto obtenido con el tratamiento, que se dirigió á restablecer la menstruacion.

Obs. 6.ª—Una señora de los alrededores de Kaningsburgh tenia tan voluminosas las mamas, que una sola pesaba casi treinta libras, viéndose obligada á sostenerlas por medio de un vendaje, que tomaba punto de apoyo al rededor del cuello. Hacia muchos meses que se le habia suprimido la menstruacion, y habiéndose tratado de un modo cenveniente esta amenorrea, recobraron poco á poco las mamas su volúmen natural.

Obs. 6.ª—Hey refiere el hecho siguiente: una jóven de 14 años, flaca, pero de buena salud, cuyos pechos habian sido siempre de un volúmen notable, tuvo las reglas por primera vez á los trece años. Habiéndose suprimido estas por la influencia del frio, empezaron á hincharse las mamas, aumentando de volúmen con tanta rapidez, que cuando Hey las vió, eran insoportables por su peso. Procedióse á la amputacion de la mama izquierda, cuya operacion fue seguida de la reaparicion de los menstruos, los que se restablecieron de un modo regular. La derecha disminuyó progresivamente de volúmen, y al cabo de seis meses quedó reducida á la mitad.

La amputacion nos parece un medio bastante cruel contra una enfermedad de esta naturaleza, y seria difícil establecer *à priori* que la estirpacion de un pecho disminuya la nutricion del otro. Creemos pues que deberia haberse esperado mas, aunque el éxito haya justificado en cierto modo la conducta observada en este caso.

ARTICULO II.

Contusiones, depósitos sanguíneos y equimosis de las mamas.

Las *contusiones* de los pechos resultan siempre de violencias esternas, y son en general bastante graves por las numerosas y diversas lesiones que pueden originar. Cuando la contusion es ligera, interesando tan solo las partes mas superficiales, como la piel y el tejido celular subcutáneo, produce solo por lo comun equimosis mas ó menos estensos, tumorcitos y derrames sanguíneos, que se resuelven fácilmente, y que nada difieren, bajo este aspecto, de los equimosis y contusiones ligeras de las demas partes del cuerpo. Pero cuando estas contusiones son profundas, pueden resultar dislaceraciones y magullamientos del tejido glanduloso, y sobre todo roturas de los vasos de cierto calibre, estensas infiltraciones y verdaderos depósitos sanguíneos, que á veces dan orígen á la formacion de abscesos, tumores, quistes de diversa naturaleza, ó á verdaderas degeneraciones del órgano. No siempre puede reconocerse á primera vista la estension de los desórdenes que un golpe ó una caida han podido ocasionar; pero, observando dia por dia las fases que siguen en su desarrollo los equimosis, sus cambios, su estension y sus diversos caractéres, es posible hasta cierto punto establecer un diagnóstico suficiente por los siguientes signos que indica Vidal. «El equimosis, síntoma de estas diversas contusiones, tarda menos en formarse cuando solo está desgarrado el tejido subcutáneo; algo mas, cuando es la glándula, y mas todavía, cuando es el tejido submamario: la coloracion negruzca de la piel no suele aparecer entonces, sino pasados muchos dias, y no se la observa sobre el mismo pecho, sino hácia la circunferencia.» (*Traité de path. externe*, t. IV, pág. 414.)

Por lo que hace al tratamiento, en nada difiere del que se emplea en todas las contusiones; pero aqui es preciso obrar con cierta energía, no descuidando la sangría general y las locales, é insistiendo en estas últimas mientras persistan los dolores. Estas evacuaciones deberán auxiliarse con los tópicos resolutivos comunes, empleados al principio juntamente con ellas y despues solos: tales son el agua de Goulard, la sal amoniaco, la pomada iodurada, y aun los anchos vejigatorios. Mas tarde diremos lo que

puede esperarse de la compresion en estas circunstancias. Tambien pueden agregarse con ventaja los revulsivos ligeros al tubo intestinal, como el sulfato de sosa ó de magnesia.

Los fomentos emolientes y anodinos, y los tópicos resolutivos ligeros, bastan las mas veces en las contusiones leves y los simples equimosis.

La sangre estravasada en la contusion esperimenta muchas modificaciones, que dependen de su cantidad, de su calidad, ó del paraje donde se ha derramado. Cuando se ha estravasado en forma de equimosis, es una prueba de que la contusion ha sido leve. El equimosis se pone negro y violado, despues rojo y amarillo, estendiéndose mas ó menos, hasta que al fin desaparece. Si la sangre, en lugar de infiltrarse, se acumula en un punto en cantidad considerable, puede esperimentar diversas modificaciones. En efecto, puede reabsorberse en parte ó en totalidad, quedando sola la fibrina, aislada por medio de un quiste, de lo que resulta un tumor duro, sujeto á sufrir muchos cambios. Otras veces, ora porque solo queda serosidad, ora porque no ha podido solidificarse la sangre, se forma una bolsa, llena de un líquido, al principio rojizo y negruzco, pero que al fin se pone pálido; es decir, que resulta un quiste, una cavidad cerrada accidental, llena de líquiquido. Este quiste puede romperse espontánea ó accidentalmente, infiltrándose entonces el líquido en el tejido celular, circunstancia que favorece mucho la reabsorcion. El coágulo puede dar orígen á un absceso, y si llega á solidificarse, producir la mayor parte de los tumores que los antiguos llamaban *lupias*; cuyos tumores pueden á veces volverse cancerosos, cuando se halla alterada la constitucion de la enferma, y ha sufrido la misma sangre la influencia de una mala predisposicion. Asi, pues, una contusion puede dar lugar á quistes, abscesos, lupias y tumores malignos, y no es estraño que el vulgo considere como peligrosos los golpes recibidos en las mamas, ni que las enfermas atribuyan tan á menudo á un golpe la causa de una degeneracion. Aunque no debemos imitar en esto al vulgo, atribuyéndolo todo al golpe; no por eso hemos de estar menos prevenidos de sus efectos para combatirlos, evitando asi que se conviertan en orígen de un tumor cualquiera de las mamas, accidente siempre grave en estos órganos. En una palabra, es preciso no descuidar el tratamiento de semejantes contusiones.

ARTICULO III.

Equimosis espontáneo.

A. Cooper describe con el nombre de *equimosis de las mamas* una especie de derrame sanguíneo espontáneo, independiente de toda violencia esterior, y producido al parecer por los movimientos flnxionarios que se refieren á la menstruacion ó á los diversos actos de la reproduccion. Hé aquí como los describe dicho autor. Esta afeccion sobreviene por lo comun en jóvenes menores de veintidos años; va precedida de un dolor vivo que ocupa la mama y el brazo; la infiltracion sanguínea aparece algunos dias antes de las reglas, formando una mancha considerable, análoga á la que produce un golpe violento, y otras mas pequeñas y menos marcadas en las demas partes del pecho. Estos fenómenos coinciden algunas veces con una hipertrofia considerable de la glándula.

«La region equimosada se halla muy sensible al tacto, propagándose el dolor á lo largo de la parte interna del brazo hasta la estremidad de los dedos. Esta mancha desaparece en algunas mujeres una semana despues de la menstruacion; pero en otras, cuando es mas intenso el mal, dura hasta la época menstrual siguiente.

»Tiene el aspecto del equimosis que suele suceder á la aplicacion de sanguijuelas, ó bien se parece á la estravasacion sanguínea subcutánea, que en ciertos casos sobreviene despues de la sangría, cuando la cisura de la piel es mas pequeña que la de la vena.

»Esta afeccion nunca es peligrosa; pero como coincide frecuentemente con una disminucion, irregularidad, y aun abundancia morbosa de las reglas, y suele afectar á personas muy debilitadas, de una constitucion sumamente irritable, deben tenerse en cuenta para el tratamiento dos circunstancias principales: la primera, la necesidad de aumentar ó regularizar la menstruacion, á beneficio de las preparaciones ferruginosas; y la segunda, reanimar las fuerzas generales por medio de la quinina administrada en una infusion de rosas.

»En cuanto al tratamiento local, el mejor tópico es el acetato de amoniaco líquido, unido al alcohol, en proporcion de 5 onzas de aquel por una de este.» (A. Cooper, *obr. cit.*, p. 422.)

ARTICULO IV.

Cuerpos estraños de las mamas.

Ciertos cuerpos estraños, tales como alfileres, pedazos de balas, esquirlas, etc., pueden introducirse en los pechos, permanecer en ellos y rodearse de un verdadero quiste, formando un tumorcito en el órgano, cuya naturaleza solo puede conocerse por los signos conmemorativos. Citaremos un caso de esta especie comunicado por Tixier á Nelaton, quien le refiere en su tésis de oposicion.

«Un hombre que llevaron al anfiteatro de Clamart, tenia en la mama derecha por debajo del pezon, un tumorcito duro, del volúmen de una avellana, sin que hubiera cicatriz ni adherencia correspondiente de la piel. Tixier practicó una incision sobre el tumor, y encontró debajo del músculo pectoral mayor una bala de pequeño calibre, que habia penetrado por la parte inferior de la escápula, y seguido la corvadu-

ra esterna de las costillas, viniendo á alojarse en el punto que ya hemos dicho.»

Pueden encontrarse en las mamas concreciones análogas á las que se observan en los conductos escretorios de las glándulas salivales. Estas especies de cálculos son evidentemente producidos por la absorcion de las partes mas fluidas de la leche y por la condensacion de las menos líquidas. Algunos observadores, como Lævinus Rufus, L. Henricus, y sobre todo Morgagni, citan varios hechos de esta clase de cuerpos estraños de las mamas. Este último dice, refiriéndose á Blasius, que una viuda tenia en un pecho muchos cálculos, que por su colision producian un ruido de frote.

Pero donde especialmente se han observado semejantes concreciones es en las hembras de los animales. Dupuytren tenia en su gabinete cierto número de ellas, que le habia proporcionado un carnicero. Ruisquio encontró algunas en una ternera, y Morgagni en una perra.

Sea de esto lo que quiera, no son los cálculos de las mamas una lesion de grande interés bajo el punto de vista práctico. Ademas, la presencia de estos cuerpos estraños no suele anunciarse por ningun síntoma. Si llegáran á causar dolor y á producir inflamacion con absceso, la abertura de este daria paso á las concreciones, que solo entonces podrian reconocerse con exactitud. Haller dice que Hulm ha practicado una operacion de esta naturaleza (*Opera minora*, tomo III, obs. XIII).

ARTICULO V.

Dolores de las mamas, neuralgias, tumores irritables de los pechos.

Estos diversos nombres se han aplicado á los estados morbosos de las mamas, cuyo carácter principal es el dolor, el cual hace muy amarga la vida de las desgraciadas mujeres que lo padecen, y casi siempre forma por sí solo todo el peligro y gravedad de la afeccion. Este síntoma hace en ciertos casos padecer tanto á las mujeres, que piden con ardor se les ampute el órgano, y no saben cómo espresar su agradecimiento al cirujano que se determina á practicar semejante operacion. En prueba de esto, citaremos íntegra una observacion de Rufz.

A. Cooper es el primero que ha tratado con bastante estension de esta enfermedad singular, á la que llama *neuralgia* y *tumor irritable* de las mamas. Aprovechándose Velpeau de los trabajos del cirujano inglés, hace algunas distinciones de estos tumores irritables. Vidal ha ilustrado algo tambien esta cuestion. Berard habló de ellos en su tésis de oposicion; y por último, en uno de los últimos números de los *Archives* (agosto 1843), refiere Rufz de la Martinica algunas observaciones, que en parte copiaremos: tales son especialmente los autores que hemos consultado y que citaremos á su tiempo.

Los dolores de las mamas pueden dividirse en dos clases, unos en que no hay tumor, y otros que van acompañados de él.

§. I.—*Dolores neurálgicos de las mamas sin tumor.*

Existen á veces en los pechos dolores muy vivos, que no van acompañados de ningun síntoma de infarto ni de inflamacion. El exámen no nos dá á conocer la existencia de tumor alguno, y, en una palabra, en nada se halla modificado el aspecto esterior de los pechos. La neuralgia de las mamas se conoce en que los dolores no se aumentan sensiblemente con la presion, son lancinantes, no contínuos, apareciendo por intervalos mas ó menos largos, ó, si nunca cesan completamente, ofrecen exacerbaciones marcadas.

Semejante estado de las mamas es unas veces idiopático y otras simpático, en cuyo último caso tiene por lo comun su orígen en el útero.

Copiaremos una observacion de dolores neurálgicos sin tumor.

Observacion 1.ª—Mistris*** de cuarenta y nueve años de edad, tenia dolorida la mama, pero sin hinchazon.

La enfermedad invadió inmediatamente despues de un gran susto que habia recibido esta señora por un accidente sucedido en un barco de vapor, que la produjo una violenta sorpresa.

El dolor que esperimentaba era lancinante, análogo, segun decia, al que produciria un alfiler ó un tenedor que se introdujese en la mama.

Cuando se esploraba el pecho con los dedos, ó se comprimia, el dolor se propagaba al hombro, tomando entonces el carácter reumático.

No habia tumor alguno distinto, pero se observaba en el órgano una plenitud particular, una tension general y una sensibilidad escesiva (*Oeuv.* de A. Cooper, p. 420).

§. II.—*Dolores neurálgicos de las mamas con tumor.*

Esta afeccion es naturalmente complexa, y en tales casos es cuando se han cometido errores muy graves de diagnóstico, que han sugerido medios violentos, como por ejemplo, la amputacion. Velpeau distingue tres formas de esta clase de tumores, y hé aquí los caractéres que les asigna.

Primera forma.—«La mama, dice, se halla espuesta á padecer algunos géneros de induracion que debo mencionar, indicando las tres especies bastante distintas de la enfermedad que he tenido ocasion de encontrar.

Induracion en masa.—»Hállase caracterizada por una induracion manifiesta de una parte de la glándula, cuya induracion, que solo se conoce comparando el pecho sano con el enfermo, y por las desigualdades de densidad que se observan en los diversos glóbulos del órgano,

sobreviene generalmente con lentitud, y vá acompañada de dolores lancinantes, sordos y profundos. Parece la glándula como abollada, sin que haya aumentado sensiblemente de volúmen; sin que nada por lo demas nos indique el menor infarto ni la menor inflamacion. La edad en que estan las mujeres mas espuestas á padecerla es la de veinticinco á cuarenta años; aunque la he observado en la edad crítica, y en muchachas que menstruaban con dificultad.

»Siempre me han parecido difíciles de comprender las causas de esta enfermedad. Las que obran como predisponentes son: los trastornos de las reglas y la irregularidad de las funciones uterinas. He visto algunas veces formarse semejante induracion debajo de una enfermedad eczematosa ó porriginosa que residia en la aureola del pezon. Seria entonces la induracion efecto mas bien que causa de la afeccion cutánea? Sea lo que quiera, este género de lesion, que podria á primera vista confundirse con la degeneracion leñosa ó la transformacion fibro-escirrosa del pecho, merece toda la atencion del práctico; pues, abandonada á sí misma, acaba muchas veces por desaparecer sin dejar vestigio alguno, y no se halla todavía demostrado que pueda terminar por la transformacion escirrosa ó encefaloides; siendo ademas fácil disiparla con remedios muy sencillos. En efecto, prescindiendo de las indicaciones relativas al estado de las funciones del útero y la salud general de la enferma, podemos limitarnos al uso de lociones de aguardiente alcanforado, ó de una disolucion de acetato de amoniaco: las compresas empapadas en agua de saturno, las cataplasmas emolientes al principio, las pomadas opiadas, el bálsamo tranquilo, y los linimentos laudanizados en fricciones ó en unturas tres veces al dia, bastan casi siempre en los casos mas rebeldes. Convendria tambien aplicar algunas sanguijuelas, cuando fuese robusta y jóven la enferma, ó existieran en la mama signos demasiado evidentes de irritacion.

»La compresion y las pomadas ioduradas ó hidrargíricas serian mas bien perjudiciales que útiles en semejante caso, y jamás debe recurrirse á la ablacion del tumor.» (*Diction. de med.*, segunda edicion, art. *Mamas.*)

Esta primera forma es la en que se halla menos marcada la neuralgia, la menos grave, y la que mas fácilmente puede confundirse con la mamitis crónica. Mas peligroso seria todavía tomarla por un estado escirroso, pues semejante error podria inducir al cirujano á emprender la amputacion del órgano, comprometiendo asi la vida de la enferma.

Segunda forma.—«Se presenta bajo el aspecto de nudosidades ó granulaciones, que se hallan por lo comun como diseminadas al rededor de la glándula, y debajo del borde del músculo pectoral mayor. Se conoce bien que no hay ninguna produccion nueva, y sí solo un desarrollo de los gánglios que naturalmente existen. La simple palpacion es muy dolorosa, y los dolores, que se presentan espontáneamente, son por lo comun vivos y lancinantes, irradiándose en todas direcciones, y tienen alguna analogía con los neurálgicos, pues se reproducen por accesos á diversas épocas del dia ó de la noche. El tormento que sufren las mujeres es á veces tan considerable, que apenas se atreven á mover los brazos, y aun temen el menor contacto de sus vestidos.

»He observado este género de induracion en jóvenes de diez y ocho años; pero la he visto con mas frecuencia en mujeres que se aproximaban á la edad crítica, hubiesen ó no tenido hijos, y fuesen mal ó bien regladas. Lo mismo que en el caso precedente, es una alteracion que parece depender del estado de las funciones uterinas; que puede prolongarse por muchos años, é inquietar considerablemente á las enfermas, pero que no es grave, pues suele casi siempre disiparse con los progresos de la edad, y no he visto un caso en que haya sobrevenido una transformacion funesta.

»El tratamiento mas conveniente es el mismo que acabo de referir para la induracion en masa, esceptuando los emolientes, y en particular las cataplasmas, que son inútiles en el mayor número de casos, siendo preferible recurrir desde luego á las sanguijuelas ó á los linimentos narcóticos. La mezcla que me ha producido mejores efectos en estos casos es la siguiente: aceite de almendras dulces, cuatro onzas; láudano de Rousseau, si parece viva la irritacion, ó de Sydenham si predomina la forma neurálgica, dos dracmas, y estracto de belladona, una dracma.» (Velpeau, *dic. cit.*)

Aunque es mas notable en este caso la forma neurálgica, y mayores los tormentos que padecen las enfermas con estas nudosidades, no por eso debemos condescender á los deseos que tienen á veces de que se las opere, porque al fin siempre acaban por curarse.

Tercera forma—«Los tumores y las nudosidades estan en esta forma tan poco desarrollados, que á veces no es posible reconocerlos; anunciándose el mal únicamente por dolores radiantes, por un poco de calor y adormecimiento de las mamas. El pronóstico y el tratamiento son los mismos que en las formas anteriores. En esta especie es ademas muy útil el uso de un corsé, cuyas hombreras levanten las mamas hácia dentro mas bien que hácia la axila. Por lo demas, conviene tener presente que en las tres variedades del mal suelen exasperarse bastante por regla general los accidentes hácia las épocas de la menstruacion, á cuyas especies de accesos, unidos á la duracion casi indefinida de la enfermedad, son debidas las inquietudes de la mujer y de los interesados.» (Velpeau, *loc. cit.*)

El estado neurálgico es aqui mas notable. Resulta de todo lo dicho una observacion singular, y es que el estado fisiológico adquiere mayor desarrollo á medida que disminuye el

físico. La última forma es especialmente la que describe Cooper con el título de *mama irritable*.

Cuarta forma.—Citaremos nosotros una cuarta forma de tumores neurálgicos de los pechos, que comprende esos tumorcitos, tan bien descritos por Dupuytren, considerados por muchos patólogos como neuromas, pero que, segun este cirujano, nada tienen de comun con las afecciones propias de los nervios. Estos tumores aparecen bajo la forma de granos de café ó guisantes, siendo algunas veces oblongos ó lenticulares, sin que escedan jamás el volúmen de un haba. Ya dijo Dupuytren que los habia observado en las mamas, y al hablar de las enfermedades dolorosas de estos órganos cita A. Cooper la siguiente observacion, que á la verdad no corresponde á enfermedades de los pechos, sino á tumores muy dolorosos. La copiaremos para dar una idea del género de dolor que causan los tumores de que hablamos, y para demostrar la eficacia de su estirpacion.

Obs. 2.ª—«Miss. B...., clienta de Brock de Guernesey, sintió un dolor vivo en la rodilla dos veces que hizo una caminata considerable. Seis semanas despues del último ataque, descubrió debajo de este órgano un tumorcito del volúmen de un guisante, que era sumamente doloroso al mas ligero contacto.

»A los diez años de haberle estirpado este tumor, se presentó otro que producia al tacto una sensacion idéntica á la del primero, pero algunas pulgadas mas abajo que este. Era mas visible, formando un relieve mayor sobre la piel. La enferma esperimentaba, en el punto ocupado por el tumor, una sensacion dolorosa, que comparaba á una rascadura fuerte, á picaduras, y á la que produciria la introduccion de muchas lancetas en la parte; en una palabra, parecian existir allí todos los géneros de dolores. El ataque por fortuna solo duraba diez minutos, pues á durar mas hubiera sido intolerable.

»Practiqué la ablacion de este segundo tumor hace unos ocho años. En el mes de octubre último, he tenido ocasion de ver á la enferma, la que me dijo no haber tenido recidiva alguna.» (*Œuvres chir.* de A. Cooper, traducido por Chasaignac y Richelot, p. 334.)

Hé aquí una observacion, tomada tambien de A. Cooper, de un tumor de esta especie situado en las mamas; aunque no está bastante detallada.

Obs. 3.ª—«Miss. L..., de treinta y siete años de edad, tenia en la mama izquierda un tumorcito movible, y otro en la axila, menos voluminoso, sin que ninguno fuera mas grueso que una avellana. Contaban dos años de existencia, eran muy sensibles al tacto, y á veces escesivamente dolorosos. Abernethy le prescribió los calomelanos por la tarde, los purgantes por la mañana, y una cataplasma por la noche, recomendando ademas, que la mama estuviera muy caliente en el discurso del dia.»

Quinta forma.—Podríase adoptar una quinta forma, que seria la neuralgia del pecho con hipertrofia. A ella se refiere la siguiente observacion.

Obs. 4.ª—«Isabel Pollard, de diez y ocho años de edad, soltera, descolorida, y de un temperamento leuco-flemásico, entró en la clínica del doctor White el 29 de julio de 1834; habiendo gozado de buena salud hasta la invasion de esta enfermedad, que fue unos dos años antes.

«Esta afeccion se manifestó la primera vez por un dolor vivo, y una irritabilidad considerable, que ocupaban la columna vertebral. Mas tarde se afectaron del mismo modo otras partes del cuerpo, en particular la mama izquierda y la region esplénica, de donde solia propagarse el dolor á lo largo del brazo, llegando unas veces hasta el codo y otras hasta la muñeca.

»Cuatro meses antes de haber entrado en el hospital, habia aumentado de volúmen el pecho izquierdo, poniéndose tan dolorido, que no podia soportar la mas ligera presion; cuyo estado duró dos meses, sin que produjeran efecto alguno cuantos remedios se emplearon (ventosas, sanguijuelas, vejigatorios y acupuntura.)

La enferma se encontraba en el estado siguiente: toda la region de la columna vertebral se hallaba tan irritable, que no podia soportar la mas ligera presion, ni permitia el decúbito sobre el dorso. No se observó deformidad alguna visible de los huesos que componen el raquis; pues era perfecta la rectitud del tronco. La mama izquierda se hallaba mas voluminosa que la derecha y muy dolorosa. La enferma era sumamente nerviosa, y estaba sujeta á palpitaciones á consecuencia de los movimientos grandes. Su apetito era irregular, y su sueño interrumpido por desvarios espantosos. El pulso era pequeño y latia unas sesenta y ocho veces. Padecia ademas una afeccion paralítica muy singular que, ora afectaba el lado izquierdo desapareciendo despues de uno ó dos dias, ora se presentaba bajo la forma paraplética. Quejábase tambien de una cefalalgia, acompañada de ofuscacion de la vista, que solia aliviarse con las lociones frias.

»Preguntándola sobre el estado de su menstruacion, dijo al principio repetidas veces que menstruaba muy bien, y examinándola despues con cuidado, se obtuvieron los datos siguientes: que las reglas se habian presentado por primera vez á los catorce años; que se repetian generalmente en épocas regulares; que duraban por lo comun tres ó cuatro dias, cesando algunas veces el segundo ó tercero, y prolongándose otras hasta el sesto; que era raro que la cantidad de sangre evacuada fuese igual en las diversas épocas; que este líquido tenia siempre un color pálido; y que algunas veces habia padecido dismenorrea. Los síntomas, segun la enferma, no se exasperaban al acercarse las épocas menstruales.

»Prescribiósela al principio el aceite de trementina con la tintura de *lyta*, pero habiendo

producido estos medicamentos una violenta estranguria, fué preciso suspenderlos, reemplazándolos con el carbonato de potasa y despues con el de hierro, del que tomaba la enferma dos dracmas al dia. Este tratamiento continuó hasta el 23 de agosto, unido con fricciones al órgano con el acetato de morfina; pero, lejos de notarse alivio, se agravó el mal.

»El 6 de setiembre seguia lo mismo, y se persistió con el carbonato de hierro, á la dósis de dracma y media tres veces al dia.

»White llamó la atencion de sus discípulos sobre este caso, advirtiéndoles, que en la neuralgia de las mamas, suele suceder muy á menudo que las enfermas no pueden soportar una presion muy ligera, mientras que, si es muy fuerte, no produce al parecer ningun dolor. No pudo asignar causa alguna á este fenómeno, pero creyó que probablemente dependeria de un estado particular de los nervios cutáneos. Dijo haber observado algunos casos de paralisis, en los que no se provocaba ningun dolor comprimiendo la piel entre los bocados de unas pinzas ó pinchándola con alfileres; al paso que era suficiente hacer cosquillas en la planta del pie con la punta de un dedo, para que sobrevinieran inmediatamente movimientos convulsivos de todos los músculos del miembro.» (*The London med. and surg. Journ.*, setiembre de 1834.)

Síntomas y curso de los tumores neurálgicos.

»Cuando el mal ocupa el tejido glandular de la mama, aumenta esta de volúmen y se hacen escesivamente dolorosos al tacto uno ó muchos de sus lóbulos. Si se palpa el órgano suele á veces persistir el dolor bastantes horas. Los latidos dolorosos no se limitan á los pechos, sino que se propagan al hombro, á la axila, á la parte interna del codo y hasta los dedos; afectando tambien el lado correspondiente del cuerpo hasta la nalga. No pueden las enfermas dormir sobre este lado, siendo á veces tan violento el dolor, que ni aun les permite permanecer un momento acostadas en esta postura. El peso de la mama basta en algunos casos, aunque esté echada la enferma, para ocasionar dolores intolerables. El órgano esperimenta una sensacion de frio y de calor alternativas; y, si el dolor es muy intenso, se simpatiza el estómago y sobrevienen vómitos. Los padecimientos adquieren mayor intensidad al acercarse las reglas; aunque á veces disminuyen mientras dura el flujo, y se conservan en este estado despues de él. En la mama no se observa ningun signo inflamatorio. En algunos casos, solo está afectada una pequeña porcion del órgano; en otros la totalidad del mismo, y no es raro que lo esten ambas glándulas. Semejante estado de sufrimiento suele durar meses y aun años, casi sin remision alguna; pero la enfermedad no tiene tendencia á degeneraciones de mal carácter, y no está indicada la operacion, puesto que no hay tumor alguno perceptible.

»Ademas del estado doloroso é irritable de una parte ó de todo el órgano, se encuentra á veces un tumor bien circunscrito y muy sensible al tacto, en el que se observa por intervalos un dolor agudo, sobre todo al acercarse la menstruacion: este tumor es muy movible; tiene por lo comun el volúmen de un guisante; rara vez escede el de una avellana, y es único por lo regular, aunque tambien es múltiple en ciertos casos.

»Aunque estos tumores duren años, es muy poco variable su volúmen. Jamás los he visto supurar; á veces dejan espontáneamente de ser dolorosos, y otras se disipan sin causa alguna conocida.» (A. Cooper *Œuvres chir.*, página 532.)

Al describir los síntomas, debemos hablar de la estension del dolor, con cuyo motivo referiremos un hecho.

Obs. 5.ª—«Miss.... de veinte años de edad, tenia en los pechos un tumor escesivamente sensible. El dolor se propagaba á la axila, al hombro y al brazo. La constitucion de la enferma era irritable y nerviosa, su menstruacion era irregular, y se exasperaban sus dolores cada vez que se presentaba esta funcion. Las evacuaciones ventrales nada ofrecian de particular.

»No podia asignarse á esta enfermedad causa alguna apreciable.» (*Œuvres chir.* de A. Cooper, trad. por Chasaignac y Richelot, p. 533.)

Dice Rufz, en el artículo ya indicado, y del que tomaremos algunas observaciones, que Valleix no habla de la afeccion que nos ocupa en su obra *de las neuralgias*. En efecto, justifica Valleix esta omision en una nota que vamos á copiar, y la completa en parte con la indicacion de algunos hechos de importancia. El primero es notable por la estension del dolor. Copiaremos la nota de Valleix en totalidad, porque, ademas de los hechos de que acabamos de hablar, trata de un modo particular de esploracion, y porque prueba la eficacia de los vejigatorios en las afecciones neurálgicas; cuya indicacion deberá llenarse cuando han sido inútiles los demas medios.

Hé aquí la nota:

»Cierto es que no hago mencion en mi obra de semejante afeccion, pues como los casos de este género suelen observarse en las clínicas de cirugía, ninguno habia visto cuando publiqué el *Tratado de las neuralgias*. Despues de esta época he presenciado un caso muy notable, en una señora que no habia recibido golpe alguno en las mamas, ni esperimentado la accion de ninguna causa de las que se consideran capaces de producir esta afeccion. El tumor ocupaba la mama derecha en el cuarto espacio intercostal; era poco voluminoso, prolongado en la direccion de este espacio, poco movible y muy sensible á la presion. El dolor se irradiaba tambien, pero de distinto modo que lo ha observado mi amigo el doctor Rufz: seguia en efecto la direccion del cuarto espacio intercostal, presentando los centros dolorosos que dejo indicados en la

neuralgia de este nombre. Como la enferma no quiso que se le aplicaran vejigatorios volantes, no pude juzgar la influencia que estos tendrian sobre el dolor. Por lo que hace al tumor, el uso de las fricciones con una pomada compuesta de una onza de ungüento mercurial y de tres dracmas de iodo, el agua de Vichy, un régimen severo y una ligera compresion cuando empezaron á disminuir los dolores, lo hicieron desaparecer, lo mismo que á los demas síntomas; aunque esto tardó mucho tiempo en verificarse, pues el tratamiento duró año y medio. Cuando este tumor, que tenia al principio el volúmen y forma de las dos primeras falanges del dedo pequeño, llegó á reducirse al de una lenteja, se disipó completamente el dolor sin volverse á presentar mas.

»No insistiria sobre este hecho, si no hubiera tenido noticia de otros muchos del mismo género; pues ya he dicho en otro artículo (véase número de agosto), que Robert ha observado muchos casos notables de la enfermedad descrita por Astley Cooper. Estos hechos serán publicados, porque merecen serlo bajo todos aspectos; en esta nota solo quiero hacer observar un punto, y es que estas afecciones de la glándula mamaria que ofrecian todos los caractéres que les asigna Astley Cooper, iban acompañadas de los dolores intercostales que acabo de indicar: que los centros dolorosos se hallaban perfectamente marcados, y, lo que es mas notable, que los vejigatorios volantes aplicados sobre ellos, han disipado rápida y completamente el dolor, como sucede en las neuralgias simples, no solo en el trayecto del nervio intercostal, sino tambien en la mama.

»Por otra parte Rufz, cuya exactitud es bien conocida, dice no haber encontrado los centros dolorosos; pero advierte que solo ha empleado en un caso el procedimiento que yo recomiendo para reconocerlos; y tal vez los hubiera hallado en otros á tener noticia en aquella época de la importancia de este medio esploratorio. Sea de esto lo que quiera, es indudable que no siempre se observa un misma cosa en casos al parecer idénticos; es decir, que en ciertos individuos se limita el dolor á la mama, ó bien se irradia sin seguir un trayecto determinado, y que en otros se halla el dolor mamario unido con otro que presenta todos los caractéres de la neuralgia intercostal simple. La observacion ulterior es la única que puede darnos á conocer los casos particulares en que los síntomas se presentan de tal ó cual modo. Por lo demas advertiré, que tampoco son los hechos enteramente análogos en las demas especies de neuralgia. Asi vemos que en algunos casos de neuralgia ciática se circunscriben los dolores á un punto muy limitado, como por ejemplo la nalga ó la parte inferior de la pierna. Aunque es verdad que entonces se presenta el padecimiento en la direccion de un nervio voluminoso, no por eso deja de resultar, que la afeccion dolorosa de los nervios puede limitarse á un punto muy circunscrito, concibiéndose asi fácilmente que no se propague mas allá de la red formada por las últimas ramificaciones. Los casos de dermalgia citados por Beau en otro número hace unos dos años, podrian muy bien referirse á la afeccion que nos ocupa.

»Antes de terminar estas reflexiones sobre la interesante memoria de Rufz, debo decir algo del tratamiento; pero no insistiré mas que en las incisiones subcutáneas, que se practicaron dos veces con buen éxito. ¿No pertenece este medio á la categoría de aquellos que casi siempre han producido buenos efectos en el tratamiento de las afecciones dolorosas de los nervios, es decir, de los que determinan una irritacion local? En efecto, no puede suponerse que la pronta curacion obtenida por este medio fuese debida á la seccion de los ramos nerviosos, pues no existian nervios bien marcados que dividir: el instrumento penetraba en el tejido doloroso, casi sin direccion alguna bien determinada; pero la ligera inflamacion producida por estas incisiones, fué bastante para disipar el mal, lo mismo que sucede con la del vejigatorio volante que se aplica en los principales centros dolorosos en los casos de neuralgia simple.» (*Arch. gen. de med.*, IV série, tomo III, setiembre de 1843, p. 45.)

Diagnóstico.—El diagnóstico de esta enfermedad es fácil, segun A. Cooper: en efecto, el dolor que la caracteriza, la sensibilidad de la parte al contacto mas ligero y á cualquiera compresion, y los sufrimientos que suceden á la esploracion, la distinguen de los quistes, del tumor mamario crónico, del escirro y del fungus. Pero este punto requiere mas esplicaciones: si se quiere decir que el estado neurálgico es fácil de comprobar, A. Cooper tiene razon; pero son grandes las dificultades que ocurren, cuando se quiere precisar la naturaleza del tumor de donde parten los dolores. La enfermedad con que puede confundirse la que nos ocupa, es el tumor mamario crónico, que se hace irritable y sensible al tacto en ciertos casos, á consecuencia de alteraciones graves de la salud general.

»Para completar el diagnóstico conviene recordar, que esta afeccion se observa en las mujeres irritables y nerviosas, en quienes coincide una escitabilidad considerable de la economía con una disminucion de la actividad vital. Las reglas en general son poco abundantes, aunque en algunos casos estan aumentadas de una manera morbosa; rara vez he visto que las condiciones de la menstruacion sean perfectamente normales.

»Nunca debe omitirse practicar la palpacion tal como la aconseja Valleix, ni olvidar la circunstancia conmemorativa de un golpe ó de una presion ejercida por los vestidos.

Anatomía patológica.—Los resultados de la diseccion deben ser diversos, pues ya hemos demostrado que hay muchas variedades de tumores de las mamas que presentan el carácter neurálgico. Algunas veces estan compuestos de

una materia sólida, semi-trasparente, mezclada con fibras que no tienen ninguna distribucion regular. A. Cooper dice que jamás ha podido encontrar en su interior filamento alguno nervioso de cierto volúmen. Parecen ser un producto del tejido celular que rodea el órgano, mas bien que del mismo tejido glandular. Así es que suelen observarse otros análogos en el tejido celular de las demas partes del cuerpo, donde producen los mismos dolores. Este cirujano refiere un ejemplo de esta especie, que ya dejamos citado, relativo á esos tumorcitos considerados como neuromas por diversos autores, y que han sido muy bien descritos por Dupuytren.

Tratamiento.—Como en todas las enfermedades en que el dolor constituye el principal carácter, deben emplearse los medios que disminuyen la irritabilidad natural de la mama, ó la que se ha manifestado despues de invadir el mal. Conviene tener mucha cuenta con el estado físico y funcional de la matriz, pues muchas veces, obrando sobre este órgano, se consigue curar la afeccion particular de los pechos que nos ocupa.

»En cuanto al tratamiento interno, aconseja A. Cooper los calomelanos unidos al ópio y á la cicuta, administrados por algun tiempo, y los purgantes repetidos muchas veces.

»La fórmula siguiente es la que me ha parecido mas propia para disminuir la irritabilidad local.

»Estracto de cicuta. . . . . } aa granos ij.
» Idem de adormideras. }
» Idem de semillas de estramonio, medio grano.

»Hágase una píldora, que puede repetirse dos ó tres veces al dia; pero siendo á veces demasiado medio grano de estramonio, debe reducirse á una cuarta parte de grano.

»Para restablecer la menstruacion, puede administrarse indistintamente el carbonato de hierro amoniacal ó la mistura de hierro compuesta; á cuyos medicamentos pueden agregarse los baños de asiento, de agua de mar ó salada, á la temperatura de ciento ó ciento cinco (Farenheit).» (A. Cooper, *op. cit.*)

Tópicos.—El mejor tópico consiste en un emplasto, compuesto con partes iguales de cerato jabonoso y estracto de belladona, ó en una cataplasma de miga de pan, hecha con una disolucion de belladona.

Un pedazo de tafetan gomado, puesto habitualmente sobre el órgano, una piel de liebre ó de cualquiera otro animal, contribuye á disminuir y calmar los dolores locales, manteniendo la traspiracion cutánea.

Cuando el dolor es muy vivo, pueden emplearse las sanguijuelas, pero no con mucha frecuencia, para evitar que la debilidad que producen aumente la irritabilidad general (Astley Cooper.)

Al hablar de los diversos tumores neurálgicos, hemos descrito ya en parte la terapéutica interna y local de esta afeccion, y escusamos por lo tanto detenernos mas sobre la materia.

Ahora es del caso referir una observacion, que prueba á la vez los buenos resultados del matrimonio y de la compresion. En el hecho que vamos á citar se han empleado estos dos medios simultáneamente, pero, como en otros, han producido buenos efectos aunque se hayan usado de una manera aislada, uno y otro son igualmente recomendables.

Obs. 6.ª—*Dolor é induracion parcial de la mama. Curacion obtenida por medio de la compresion y del matrimonio.*

»Una jóven de diez y siete años, flaca, de una constitucion delicada, y con todos los atributos linfáticos; que habia gozado siempre de buena salud, siendo su menstruacion bastante regular y abundante, y que nunca habia padecido jaqueca ni otra especie de dolor; recibió en la mama izquierda hace unos diez meses un golpe con la cabeza de un niño, á cuyo accidente atribuye unos dolores que esperimenta en el órgano desde aquella época, dolores que son casi contínuos y sordos, aumentándose en ciertos momentos.

»El 7 de octubre de 1838 la encontré en el estado siguiente: la mama izquierda parecia mas voluminosa que la derecha; no habia cambio alguno de color, pero se percibia por medio del tacto mayor dureza en la glándula, la cual se hallaba mas desarrollada, especialmente en su lado esterno, en cuyo punto se provocaba dolor por la presion. Estaba sumamente movible la totalidad del órgano. Los dolores se estendian hácia el ángulo del omoplato y el esternon, sin que llegasen á la columna vertebral, ni escediesen la línea media por delante, fuera del punto endurecido de la mama: la presion no determinaba dolor alguno.

»Habiéndose ya ensayado en esta jóven las sanguijuelas, los vejigatorios y las fricciones de toda especie, me decidí por la compresion, haciéndola tomar al mismo tiempo unas píldoras de aloes y de sulfato de hierro cada dos dias. Con este tratamiento, que duró seis semanas, desaparecieron los dolores, adquirió el pecho mas flexibilidad, y, pareciendo hallarse enteramente curada, se le dió el alta.

»Llegué á saber dos meses despues, que se habian reproducido los dolores, y que, habiéndose casado, se disiparon completamente.» (Valleix, *Arch. gen. de med.*, setiembre de 1843.)

Es evidente que debemos abstenernos de toda operacion grave en el tratamiento de la afeccion neurálgica que nos ocupa, de cuya opinion es A. Cooper; aunque algunas mujeres solicitan la estirpacion del tumor, temerosas de que sea ó se convierta en un cáncer. (A. Cooper, *loc. cit.*)

Ya hemos espuesto en otro lugar nuestro dictámen sobre la amputacion del pecho. Copiaremos una observacion de Rufz, en la que se ve que este práctico se creyó autorizado para

amputar el órgano; y por ella se juzgará si fué ó no acertada su resolucion.

Obs. 7.ª—*Dolores é induraciones. Amputacion; estado casi natural de la glándula mamaria.*

»Una mulata de cuarenta y ocho años de edad, de constitucion robusta, y que disfrutaba en lo demas de buena salud, hacia diez ó doce años que sentia un dolor vivo en la mama izquierda, caracterizado por latidos profundos y á veces insoportables; cuyo dolor no era contínuo, pues sobrevenia por accesos irregulares, separados por intervalos muy cortos. Tenia su orígen en dicha mama, estendiéndose hasta las clavículas y el dorso; bastaba la mas ligera presion para provocarlo. Este órgano se diferenciaba solo del derecho por el dolor: era algo mas voluminoso, estaba flexible, y se percibian en él algunos núcleos duros que gozaban de una sensibilidad mayor que el resto de la glándula.

»Esta mujer me aseguró cuando vino á consultarme, que habia usado ya de todos los medios imaginables (sanguijuelas, vejigatorios y toda clase de fricciones), y que venia á preguntarme si queria amputarla el pecho.

»Cedí á una resolucion manifestada con tanta firmeza, y el 8 de mayo de 1839 practiqué la amputacion de la mama, sin haber tenido necesidad de ligar mas que algunos vasitos, situados hácia el borde superior de la herida, casi debajo de la piel.

»La cicatrizacion se verificó sin que sobreviniera accidente alguno, siendo ya completa el 15 de junio, en cuya época habian desaparecido enteramente los dolores. Hé visto despues repetidas veces á esta mujer, y siempre me ha demostrado su reconocimiento, diciéndome que la he dado la vida.

»Hé aquí el estado que presentaba la glándula estirpada.

»Se hallaba rodeada por un tejido celular adiposo muy abundante; su parenquima era consistente, blando, nacarado y del aspecto de un ligamento; no se distinguian granulaciones; dos ó tres puntos, que parecian núcleos durante la vida, presentaban una textura homogénea con el resto del órgano, solo que en ellos parecia estar el tejido glandular algo mas apretado. Se encontraban en diversos puntos pelotones de tejido celular adiposo. El tejido glandular era duro, sin que crugiera al cortarlo, y no fluia de él líquido alguno por mucho que se le comprimiera. La membrana propia del órgano se desprendia con facilidad y no enviaba á la glándula prolongaciones notables. Si se esponia al aire, se enrojecia el tejido nacarado; en una palabra, hallábase al parecer en un estado casi natural; pues aunque su tejido era algo mas duro y nacarado, no bastaban estos caractéres para constituir un principio de degeneracion.»

Por nuestra parte las mas ardientes súplicas no hubieran bastado para que emprendiéramos una operacion, cuyas consecuencias pudieran haber sido muy graves. No porque el resultado haya sido favorable, debemos aprobar semejante conducta, y menos si se observa que aun faltaba emplear otros medios terapéuticos, como son las incisiones subcutáneas, menos graves que la amputacion, aunque tampoco deben prodigarse, porque no siempre son completamente inocentes. Hé aquí varios hechos que demuestran su eficacia.

Obs. 8.ª—*Dolores lancinantes, induraciones parciales. Incision subcutánea. Curacion.*

»Una mulata de unos veinticinco años, bastante bien constituida, flaca, que habia tenido tres hijos, sin haber padecido nunca ninguna enfermedad grave, y que vivia comunmente en el campo, vino á consultarme en el mes de noviembre de 1841.

»Sus pechos estaban poco desarrollados (imposible parecia que hubiese criado tres veces), flexibles y elásticos; los pezones se hallaban bastante prominentes, y la piel que los cubria presentaba un aspecto natural, distinguiéndose tan solo por debajo de ella algunas venas azuladas y flexuosas. El volúmen de ambas glándulas era natural; se hallaban movibles, pero se percibian en diversas partes de su espesor algunas durezas, del volúmen de una avellana, sensibles al tacto, de donde partian punzadas espontáneas, bastante dolorosas para obligar á esta mujer á no omitir ningun sacrificio para encontrar algun alivio. El menor contacto provocaba estas punzadas, que se propagaban por la parte superior hácia la clavícula y no hácia el dorso. En los demas puntos fuera de los indicados podia practicarse impunemente la presion.

»El 13 de noviembre hice algunas escarificaciones subcutáneas en todo el espesor de la glándula con un tenotomo ordinario. Salió alguna sangre por estas pequeñas incisiones, formándose una infiltracion azulada debajo de la piel, análoga á un ligero equimosis.

»La operacion fué poco dolorosa.

»El 19 habian casi desaparecido todos los accidentes, y practiqué otras dos incisiones subcutáneas, sin que produjeran mas consecuencias que las primeras; bastaba para curarlas colocar sobre ellas un poco de tafetan inglés, y sostener la mama con una charpa de lienzo. La enferma guardó tres ó cuatro dias cama, mas solo por precaucion.

»El 15 de diciembre habian desaparecido las induraciones del pecho, lo mismo que los dolores. Encontrándose la enferma muy bien, se volvió á su casa, y no he vuelto á oir hablar de ella.

Obs. 9.ª—*Dolor é induracion rebeldes; sedal, acupuntura, incisiones subcutáneas.*

»Otra mulata de treinta y tres años de edad, flaca y enfermiza, no esperimentó en siete años que la conocí enfermedad alguna considerable; pero siempre se mantuvo en un estado valetudinario por la afeccion que voy á describir.

»Consistia en un dolor de la mama izquier-

da casi contínuo y sordo, pero que tenia exacerbaciones á ciertas épocas del dia. Estos dolores se propagaban hácia la clavícula, á veces al dorso y á lo largo del brazo; pero por mas que se buscaran los centros dolorosos, no se encontraban ni en la axila ni en el cuello. El volúmen de ambos pechos era igual. La glándula mamaria era muy movible; y aunque no estaba aumentada la totalidad del órgano, se percibian en diversos puntos núcleos duros y sensibles del grosor de una avellana. Subsistió este estado siete años, sin aumentar de intensidad y sin producir alteracion alguna de los tejidos.

»Fueron infructuosas las sanguijuelas repetidas, las aplicaciones de doce vejigatorios sucesivos y las fricciones hechas con el hidriodato de potasa, los linimentos volátiles, el aceite laudanizado y aun con el tártaro emético, el cual produjo una erupcion considerable; pues la enferma no encontró casi ningun alivio con semejantes medicaciones.

»El 26 de octubre de 1839 se pasó un sedal al través de la glándula mamaria, y habiendo sobrevenido una hemorragia por haberse interesado una arteriola, me ví precisado á emplear la compresion: siguióse una supuracion abundante y se puso el órgano dolorido. El 18 de noviembre siguiente, juzgué oportuno retirar el sedal y sobrevino una cicatrizacion rápida sin que se formara ningun absceso.

»Aunque las induraciones no estaban ya tan sensibles, y parecian haberse fundido en parte, volvieron sin embargo á presentarse los dolores, estendiéndose luego á la mama derecha, y haciendo padecer tanto á la enferma que estaba resuelta, hasta á sufrir la amputacion del órgano.

»El 31 de agosto de 1840 se practicó la acupuntura con seis agujas, cuyo medio produjo un alivio momentáneo; pero el 1.° de setiembre de 1842, aunque estaban los pechos flexibles, sin induracion alguna, se quejaba mucho la paciente de los dolores, los cuales se propagaban al dorso, y eran vagos; pues no podia asignárseles una direccion determinada, ni la presion podia revelarnos ningun punto fijo doloroso. Me decidí entonces á practicar las incisiones subcutáneas que tan buen efecto habian producido en la observacion segunda.

»El 1.° y el 8 de setiembre dividí la glándula en todo su espesor y direcciones. La primera vez sobrevino por la incision hecha con el tenotomo una hemorragia, que se contuvo inmediatamente con la compresion, sin presentarse mas que un equimosis bastante considerable, pero que no produjo accidente alguno.

»El 1.° de noviembre se encontraba bien la enferma, pero los dolores no habian desaparecido del todo, pues todavía esperimentaba punzadas de vez en cuando.» (Rufz, *loc. cit.*)

Aunque no queremos proscribir la medicina operatoria del tratamiento de los tumores neurálgicos de las mamas, aconsejamos ante todo el uso de los tópicos, continuados por mucho tiempo y el de medios derivativos que obren sobre la matriz, favorecidos con el tiempo y una buena higiene.

Despues de estos medios, que nunca nos cansaremos de recomendar, hay casos en que la operacion puede ser necesaria é indispensable, y aun mas ventajosa que la accion muy prolongada de los medios internos por poco activos que sean. En efecto, cuando existen esos tumorcitos que algunos autores consideran como neuromas, descritos por Dupuytren, y cuya historia se encuentra en la tésis ya citada de Jaumes, es evidente que conviene estirparlos, porque la operacion entonces no es grave y puede ser prontamente saludable. Es preciso no confundir estos tumorcitos con ciertas induraciones ganglionares; porque estas se funden y resuelven, y su estirpacion, ademas de presentar mayor gravedad, nos espondria á que se reprodugeran.

ARTICULO VI.

Secrecion escesiva de la leche. Galorrea, galactirrea.

No referiremos esas historias mas ó menos fabulosas de mujeres que segregaban en un dia tanta cantidad de leche, que no solamente alimentaban á muchos niños á la vez, sino que surtian al mismo tiempo boticas y laboratorios químicos: sin detenernos en hechos tan maravillosos, encontraremos en la práctica bastantes casos de secreciones escesivas, que han dado lugar á una caquexia láctea ó diabetes mamaria, como otros la llaman. Todavía se ignoran las causas de esta enfermedad, y no ha podido decidirse, que nosotros sepamos, si es una simple hiperdiacrísis, ó si existe una alteracion especial análoga á la de la orina en los casos de diabetes propiamente dicha. Cualesquiera que sean las causas de esta superabundante secrecion, sus efectos son fáciles de prever: ocasiona necesariamente debilidad gradual, agotamiento de fuerzas, alteracion ó suspension consecutiva de las demas secreciones; pierden las enfermas paulatinamente sus carnes y su frescura, se quejan de fatiga en los lomos y de dolores en la region dorsal, esperimentan tos, y caen últimamente en el marasmo, si se prolonga la hipersecrecion. Los demas fenómenos que presenta, son relativos mas bien que absolutos. Hemos visto, dice Dagu (y de esto hay no pocos ejemplos), una mujer sumamente debilitada por haber continuado una lactancia ordinaria durante los tres primeros meses de un embarazo que ella ignoraba. Lo mismo, añade, sucederia á una tísica (*Man. d'acouchements*, pág. 355). Tal es la galactirrea que él llama relativa. La absoluta es mas frecuente en los dos ó tres primeros meses de la lactancia; la leche entonces distiende las mamas, y se derrama en abundancia por el pezon; pero luego cesa espontáneamente este estado, y queda una secre-

cion proporcionada á las necesidades del niño, sin que haya habido precision de emplear ningun medio. Mas no siempre sucede asi; en los casos en que esta hipersecrecion propende á un estado morboso especial desconocido, se la vé continuar todo el tiempo, y aun mas allá, de la lactancia. Entonces ya es necesario poner en práctica algun remedio. Se ha dicho que en estos casos convendria recurrir á los tónicos y al régimen animal, que son los medios mas eficaces para combatir esta especie de diatesis láctea. Es evidente que, cuando la galactirrea ha llegado á producir un deterioro profundo en la economía, lo mas acertado y lo mejor será reparar las fuerzas, contrabalanceando los efectos de pérdidas tan contínuas, con una activa nutricion; pero si la galactirrea es solo debida á un aumento de actividad de los órganos secretorios, si la mujer que la padece es de una constitucion robusta, y si á pesar de su abundancia no debilita sus fuerzas; un régimen emoliente, una dieta moderada, y algunas bebidas diaforéticas, bastarán probablemente para disminuir la secrecion y volverla á su tipo normal. Solo en el primer caso deben prescribirse buenos alimentos, pero con la precaucion de que no sean líquidos ni calientes; cuya doble indicacion se llena con las carnes frias y asadas. Al mismo tiempo que con este régimen se trata de sostener y producir el equilibrio de las fuerzas, se procurará desviar la actividad morbosa del órgano secretorio; con cuyo fin se pueden emplear con ventaja los baños sulfurosos, los de mar, y en general todos los escitantes de la piel; teniendo entendido, que la primera y mas importante condicion es que la mujer deje de criar.

ARTICULO VII.

Supresion de la leche, agalactia, agalorrea.

La supresion de la leche puede depender de causas diferentes y observarse en circunstancias variadas. Manifiéstase á veces sin que la preceda ni acompañe ningun estado morboso en la glándula ó en otro sitio, y entonces puede llamarse, si se quiere, agalactia esencial. En el mayor número de casos es debida á una afeccion moral viva, á un susto, un pesar profundo, ó una impresion súbita de frio intenso. Cuando la supresion reconoce estas causas casi siempre es pasajera, cesa con el motivo que la ha producido; pero sin embargo, dura bastante para dar lugar á veces á trastornos considerables en la salud, ademas del inconveniente que resulta para el niño. Con todo, ciertas mujeres pierden repentinamente la leche, y permanecen en este estado por largo tiempo sin que esperimente el menor cambio su salud; como otras soportan, sin consecuencias desagradables, las supresiones de la menstruacion. La agalactia esencial, cualquiera que sea su causa, se manifiesta mas ó menos prontamente por la disminucion de la tension y del volúmen de las mamas: la disminucion de volúmen es proporcionada á la de la secrecion, y si esta se suprime completamente, se pone flácido y encojido el órgano. Es casi inútil decir que la agalactia puede ser completa é incompleta; y que las mismas causas que producen la supresion completa de la leche, pueden ocasionar la disminucion del líquido segregado. Pero si entonces no hay mas diferencia que en el grado, no sucede lo mismo respecto de la manera mas ó menos rápida con que se verifica la supresion. Puede efectuarse de repente, de un modo instantáneo, bajo la influencia, por ejemplo, de una impresion moral viva; ó bien sobreviene por grados de una manera lenta y progresiva. En este último caso, la disminucion ó cesacion de la secrecion láctea; porque entonces no es una supresion propiamente dicha, puede depender de una postracion de fuerzas ó bien de un nuevo embarazo.

Cuando la supresion de la leche no depende de la existencia de algun estado morboso particular, bastan en el mayor número de casos las succiones repetidas del niño para provocar la secrecion; y si esto es insuficiente, se recurre á las cataplasmas calientes sobre los pechos, á las bebidas calientes y un poco escitantes, y á una buena alimentacion. Si la supresion dependiese de una postracion momentánea de fuerzas, se recomendará el uso de los tónicos y un régimen fortificante; y si proviniese de una constitucion muy débil ó de un nuevo embarazo, se deberá renunciar completamente á la lactancia.

En otras numerosas circunstancias la agalactia es sintomática, ya de una afeccion morbosa, con la cual está unida por las relaciones simpáticas de los órganos afectos (peritonitis, metritis, etc.) ó por la dependencia comun de las funciones secretorias; ya de una enfermedad del mismo pecho, de la cual es entonces un resultado comunmente mecánico. La supresion ocasionada por una enfermedad aguda, cesa ordinariamente bajo la influencia del mismo tratamiento que se emplea para esta; en cuyo caso no hay que apresurarse á suprimir la lactancia; pues la sola succion ejercida por el mismo niño, por un adulto, ó por un perrito puede contribuir á que vuelva á presentarse la secrecion, suspendida por un momento. No se intentará, por el contrario, provocar la secrecion láctea, si se trata de una enfermedad crónica; entonces se hará cesar inmediatamente la lactancia, y se confiará el niño á otra mujer.

En cuanto al valor semeiótico de este síntoma con relacion á las afecciones de que pueda depender, y las indicaciones especiales de que puede ser objeto; se comprenderá fácilmente que no son de este lugar.

ARTICULO VIII.

Metastasis lácteas; enfermedades llamadas lácteas.

¿Existen metastasis lácteas? ¿Qué debe entenderse por estas metastasis? Siempre que hay supresion repentina de la secrecion láctea y del trabajo fluxionario que la acompaña; que con esta supresion coincide la aparicion de accidentes morbosos con fluxion en cualquiera otra parte del cuerpo, y que estos accidentes han precedido ó seguido inmediatamente á la supresion, se dice que hay metastasis. Sin duda, no se verá siempre en esta sucesion de fenómenos una influencia manifiesta de los unos sobre los otros, porque pueden estos hechos coincidir simplemente sin estar necesariamente ligados; pero no obstante, en el mayor número de circunstancias sucederá esto último. El retroceso de la leche, por la misma razon que la supresion de las reglas, la de los loquios, y en una palabra la de todas las secreciones normales, puede ocasionar accidentes mas ó menos graves, á los que damos el nombre de metastasis, sin que tratemos de esplicar el hecho.

«La metastasis láctea, dice Guersant puede verificarse en diversas circunstancias: unas veces sobreviene al principio de una enfermedad, formando parte de los signos que se observan en la invasion; y otras por el contrario es el primer síntoma morboso que aparece, precediendo á los demas, en cuyo caso puede considerarse como una de las causas de los accidentes que se observan despues. En ciertas circunstancias no se verifica la metastasis sino mas ó menos tiempo despues de haberse desarrollado la enfermedad, y puede considerarse como uno de sus efectos.

»Cuando la metastasis láctea coincide con los primeros síntomas de cualquiera afeccion que sobreviene durante la lactancia, el retroceso de la leche y el de los humores que distendian las mamas no debe considerarse como causa ni como efecto, sino como un fenómeno que complica la enfermedad principal, aumentando su gravedad. Puede suceder sin embargo, que la metastasis láctea no sea mas que un síntoma secundario: si la enfermedad, empieza, por ejemplo, con un escalofrio, lo cual es bastante frecuente, es probable que este obre inmediatamente sobre las mamas, lo mismo que lo hace el frio esterior, paralizando momentáneamente la accion del sistema capilar cutáneo y glandular, y que la metastasis entonces sea únicamente debida al escalofrio; pero en muchos casos en que este no existe, la supresion de la leche se manifiesta al mismo tiempo que los demas síntomas, sin que pueda decirse cuál es el primero. La impresion física ó moral que ha provocado la enfermedad, obra entonces simultáneamente sobre las mamas y los demas órganos en quienes reside principalmente el mal, sin que pueda suponerse una especie de reaccion entre los diversos síntomas que se han presentado.» (*Dict. des sc. med.*, t. XXX, página 277.)

Cuando la metastasis láctea precede á la primera aparicion de los síntomas de una enfermedad que sobreviene durante la lactancia, lo cual sucede muchas veces, hay motivo para presumir, aunque no con una certidumbre absoluta, que el retroceso de la leche no deja de tener parte en el desarrollo de dicha afeccion, de la cual es una de las causas determinantes, si ya no la única ó principal. Tal sucede, por ejemplo, cuando un susto ó una conmocion moral profunda detiene instantáneamente la secrecion láctea en una mujer que se halla criando, y va seguido este fenómeno del desarrollo de una flegmasía visceral, de una afeccion exantemática, ó de otra enfermedad cualquiera.

Las metastasis lácteas pueden sobrevenir en el curso de una enfermedad aguda ó crónica, y agravar sus síntomas; por cuya sola circunstancia se echa de ver la influencia del retroceso de la leche. «Cuando se desarrolla una enfermedad aguda en una mujer que se halla criando, dice el autor que acabamos de citar, y á pesar de este accidente no se altera la secrecion láctea los primeros dias, pero al fin cesa esta de repente, agravándose los síntomas del mal, es imposible dejar de admitir los efectos de una especie de repercusion ó metástasis consecutiva. Muchas veces desconocemos la verdadera causa de esta metástasis, pero algunas se reconoce por la autopsia, que la afeccion aguda que ha producido la muerte, se hallaba complicada con una crónica, como una flegmasía latente, una afeccion tuberculosa ó cualquiera otra enfermedad orgánica, que exasperada con el desarrollo de la aguda, ha debido obrar como un poderoso derivativo y contribuir á que se verifique la repercusion. (*Idem*, página 259.)

ARTICULO IX.

Infartos simples ó fluxiones de las mamas.

Designamos con este nombre los infartos, tanto fisiológicos como patológicos, que se forman y desaparecen con rapidez.

Pueden los pechos hincharse considerablemente, constituyendo á veces un estado morboso, á causa de una supresion brusca de las reglas. Encuéntranse en algunos autores varios casos, en que adquirieron las mamas en semejantes circunstancias un volúmen tal, que eran necesarios vendajes contentivos para sostenerlas. Este infarto ofrece la circunstancia notable de formarse con una estramada rapidez; pues se ha visto á dichos órganos adquirir un volúmen doble ó triple del normal en solo una noche. Aunque tiene mucha analogía con la ingurgitacion fisiológica ó simpática de los pe-

chos que se observa en las diversas épocas de la gestacion, se diferencia no obstante de ella por las circunstancias morbosas que lo preceden ó dan orígen, y por el desarrollo enorme que adquieren las mamas. En general, dura todo el tiempo que se halla suprimido el flujo menstrual, y desaparece por lo comun cuando este se reproduce. Este infarto morboso de los pechos, que es bastante raro, si hemos de juzgar por los pocos hechos que conocemos, no ocasiona al parecer accidente alguno grave, pues los autores que refieren algunos ejemplos de él, solo le atribuyen el inconveniente de producir una grande incomodidad.

La indicacion terapéutica es fácil de inferir. Si no se reprodujeran espontáneamente las reglas haciendo desaparecer el infarto, deberian practicarse una ó dos sangrias generales, ó bien aplicar sanguijuelas y ventosas á los muslos, á fin de restablecer el flujo sanguíneo de las partes genitales; cuya medicacion ha producido muy buenos efectos en el corto número de observaciones que se han publicado, especialmente las que se hallan consignadas en las *Efemérides des curieux de la nature* (cent. 1 y 2, pág. 136, obs. LXVII) en Borelli (t. XLVIII, pág. 50), y en la tésis de Berard (*Tésis de oposicion*, 1842, p. 11 y 12).

ARTICULO X.

Infarto lácteo de las mamas; infarto de los conductos galactoforos. Pelo.

«Designábase en otro tiempo con el nombre de *coagulacion de la leche* ó de *pelo*, un infarto no inflamatorio de las mamas, que sobreviene muchas veces en las recien paridas, en las que crian y aun en las que se hallan embarazadas hácia los últimos meses de la preñez. «Las mamas, que antes estaban blandas, flexibles y lisas, se ponen duras, desiguales, y por decirlo asi, escabrosas en su superficie, sin que cambie notablemente el color de la piel. La hinchazon va acompañada de dolores tensivos, que se estienden á veces hasta la axila; cesa de fluir la leche, ó bien sale con dificultad y dolor, y aun se hace casi imposible la lactancia. La invasion se anuncia por escalofrios en la espalda, seguidos de calor; pero la fiebre solo dura veinticuatro horas, á no ser que al infarto suceda la inflamacion; lo cual acaece con bastante frecuencia cuando aquel invade todo el órgano, pero no tan á menudo si es parcial. Si se desarrolla una flegmasía, el dolor que antes era tensivo, se hace pulsativo; se pone rubicunda la piel; vuelve á presentarse la fiebre, y se forman á la vez ó sucesivamente uno ó muchos abscesos, ora subcutáneos, ora profundos. Estos abscesos pueden ser grandes y pequeños, reunirse en uno solo, ó estar separados por tabiques membranosos.

»Pueden ocasionar esta afeccion, ora la implesion del frio sobre el órgano ó una contusion, ora la falta de lactancia, ora una desproporcion entre la cantidad de leche que segregan las mamas y la que mama el niño.» (Boyer, *Traité des mal. chir.*, t. VII, p. 174.)

El infarto que nos ocupa no es mas que una verdadera retencion de la leche en los conductos propios, en estado líquido ó semi-concreto. La causa segun A. Cooper de esta ingurgitacion, es una flegmasía lenta de los vasos galactóforos, situados en la circunferencia del pezon, la cual oblitera uno ó muchos de estos conductos en la estension de una pulgada ó aun mas. Sea de esto lo que quiera, la leche asi detenida, dilata estos vasos y los distiende hasta el punto de aumentar el volúmen del órgano, dando lugar á dolores vivos, que llegan á veces á producir una reaccion general. El infarto no constituye una verdadera inflamacion, y aun sus síntomas difieren bastante de la mamitis, como veremos al hablar de esta; pero es muy á menudo causa de ella como hemos dicho mas arriba.

«Cuando es escesiva la distension del pecho, se verifica en ciertos casos una perforacion espontánea, por la que fluye la leche al esterior. Esta abertura, cuyo diámetro suele ser muy pequeño, ocupa habitualmente las inmediaciones del pezon. Muchas veces sucede que este orificio permanece abierto todo el tiempo de la lactancia, siendo inútil para la nutricion del niño la leche que fluye al través de la abertura accidental, la que es muy difícil de cicatrizar.» (A. Cooper, *Œuvres chir.*, trad. por Chassaignac y Richelot, ed. de Bruselas, página 402.)

A las circunstancias etiológicas que acabamos de enumerar, deben agregarse tambien como causas predisponentes ó determinantes: el abuso de las bebidas estimulantes, indicado por A. Cooper, y en general todos los estravíos del régimen, las pasiones violentas, la intercurrencia de una enfermedad interna, y un infarto anterior de las mamas ó su conformacion viciosa, como lo advierte Gardien, quien dice haber visto mujeres que padecian depósitos de leche en todos los partos á causa de esta disposicion.

Aunque las mas veces es solo un pecho el afectado, en ciertos casos sin embargo lo estan los dos á un mismo tiempo. Cuando ocupa uno solo, suele pasar el infarto con bastante frecuencia de una mama á la otra.

La resolucion de esta enfermedad es muy difícil de obtener ateniéndonos únicamente al uso de los medios llamados *antilácteos*, como los purgantes, los aperitivos y los tópicos, que se tienen con mas ó menos razon como disolventes de la leche, etc. Es mucho mas fácil que desaparezca este infarto haciendo mamar al niño mas á menudo, ó bien descargando los pechos con la succion artificial, ya por medio de un adulto, de un animal, ó ya de una ventosa preparada al efecto. Cuando no se halla infartado mas que un pecho, es preferible hacer que el niño mame del otro, y desingurgitar el enfermo por cualquiera de los medios artificia-

les que acabamos de referir: convendrán estos especialmente si mama el niño con demasiada avidez; ó por lo menos no se le dará el pecho enfermo hasta que haya mamado del sano. En una palabra, conviene dirigir la lactancia del modo que mejor convenga á las necesidades de la madre y de la criatura, proporcionando los esfuerzos de la succion á la actividad con que se segregue la leche. Pero no siempre son suficientes estas precauciones; en cuyo caso conviene aplicar sobre las mamas paños calientes ú almohadillas de algodon, aconsejar un régimen ligero, y prescribir algunos diuréticos. Solo cuando estos medios simples sean ineficaces, podemos recurrir á los diversos tópicos y linimentos que se han preconizado, entre los que se hallan el linimento de Ranque, compuesto de dos onzas de agua de laurel real, dos escrúpulos de estracto de belladona y una onza de éter; y el de A. Cooper, preparado con aceite, amoniaco y alcanfor. Velpeau dice, que la fórmula siguiente le ha producido los mejores resultados en estos casos: yemas de huevo, 2; amoniaco, 1 dracma, y alcanfor media dracma; á lo que añade algunas veces dracma y media de éter. Cualquiera que sea el linimento que se prefiera, basta en general untar suavemente el órgano cuatro ó cinco veces al dia, para obtener una fluidificacion rápida de la leche y un desinfarto muy notable de las partes. Pero estas preparaciones solo convienen en el caso de infarto propiamente dicho, simple y exento de inflamacion; pues si esta se hubiera manifestado ya, aunque no fuera mas que superficial, y aun en los casos de mera irritacion, serian evidentemente perjudiciales. Cuando se conoce que hay irritacion con cierto grado de reaccion general, y que dichos medios, lejos de disminuir el infarto, no hacen mas que aumentarlo, exacerbando asi los dolores y los fenómenos de reaccion; es preciso renunciar inmediatamente á ellos, reemplazándolos con los antiflogísticos, como la sangría, auxiliada de algunos purgantes y las cataplasmas emolientes ó laudanizadas.

Segun A. Cooper seria mejor todavía suspender inmediatamente la lactancia desde el principio. «Como la secrecion de la leche, dice este autor, tarda poco en suspenderse, tanto en el pecho enfermo como en el sano, bastará una simple puncion para desinfartar el conducto galactóforo obstruido; pero si se continúa la lactancia, es preciso practicar una abertura, para facilitar la libre salida de la leche al tiempo de mamar el niño.» (*loc. cit.*, pág. 402.)

En cuanto á la abertura fistulosa que resulta de la perforacion espontánea ó de la puncion que se haya practicado, el mejor medio para que llegue á cicatrizarse, segun este cirujano, es destetar la criatura y el uso frecuente de los purgantes.

ARTICULO XI.

Inflamacion de las mamas (mamitis).

La historia de las inflamaciones de los pechos, descritas antes con el nombre comun de *mastoitis* ó *mamitis* sin distinguir, á lo menos suficientemente, las modificaciones é importantes diferencias que ofrecen por su asiento anatómico, se ha trazado despues con tanta precision por los modernos, que lo mejor que podemos hacer, es repetir la mayor parte de lo que han dicho sobre esta materia.

Velpeau, que es uno de los autores modernos mas notables que tiene la ciencia, distingue en las flegmasías de los pechos tres clases: la primera reside en la misma glándula; la segunda en la capa subcutánea, y la tercera en el tejido celular submamario. Adoptaremos esta division, no solo porque se presta mas fácilmente á la descripcion de todos los pormenores importantes, sino tambien porque se halla fundada en la anatomía y en la observacion. Describiremos por lo tanto consecutivamente las flegmasías superficiales ó subcutáneas, las profundas ó submamarias y las glandulares.

§. I.—*Inflamaciones de la capa célulo-adiposa subcutánea.*

»En estas se observan los mismos fenómenos que en las inflamaciones flegmonosas en general. Pueden ser agudas ó crónicas; interesan á veces una superficie considerable, pareciéndose hasta cierto punto á la flegmasía flegmonosa; pero en el mayor número de casos se limitan á ciertos puntos de la superficie del órgano. Se las reconoce por la hinchazon, el dolor, calor, y una rubicundez mas ó menos intensa de la parte. La tumefaccion se presenta desde el principio, pero nunca levanta la glándula, como las demas especies de flegmasía que van á ocuparnos. Parece entonces que uno de los puntos de la mama se ha hinchado hácia la piel, y el pezon está mas ó menos deprimido.

»Los tegumentos se ponen rubicundos por lo comun desde el principio, y todos los demas síntomas se parecen exactamente á los del flemon subcutáneo en general. Cuando la inflamacion es poco estensa, es leve tambien la reaccion febril ó nerviosa; pero en el caso contrario, se observa algunas veces una fiebre bastante intensa con todos los caractéres de la angioténica ó inflamatoria. Este género de flegmasía se establece de tres modos principales: de fuera á dentro, de dentro á fuera, ó invadiendo desde luego la capa donde tiene su asiento» (Velpeau, *obra cit.*, p. 9).

La primera de estas variedades, añade Velpeau, puede ser producida por un eritema, por la erisipela, el eczema, el pórrigo ó la psoriasis, de que se halla afectada á veces la piel de las mamas. Todas las irritaciones cutáneas, los

roces del corsé ó de la ropa, los vejigatorios, las ventosas y quemaduras, pueden ser otras tantas causas determinantes.

La segunda variedad de esta flegmasía se refiere casi siempre á una enfermedad anterior del tejido glandular. Asi es que puede ser ocasionada por la modificacion que se verifica hácia la piel en el curso de los infartos lácteos, de las irritaciones de todas clases, y de las diferentes afecciones agudas ó crónicas de las mamas. Cree ademas Velpeau, que es posible en rigor que una contusion, una presion que haya obrado primitivamente en la parte anterior del órgano, venga luego á ocasionar una flegmasía, que proceda desde las partes profundas á las superficiales (*loc. cit.*).

La inflamacion del tejido célulo-adiposo puede en fin desarrollarse desde luego como en cualquier otro punto á consecuencia de una violencia esterior, espontáneamente, ó por una causa ó disposicion interna.

En cuanto al curso y caractéres de esta flegmasía, son siempre los mismos, cualesquiera que sean su causa y su modo de desarrollarse. Su duracion es relativa á su estension é intensidad, variando entre seis á quince dias. Puede terminar por resolucion ó supuracion, pero esta última es la mas frecuente: si la enfermedad se abandona á sí misma, es raro que no se forme en pocos dias un foco purulento. Se han visto algunos casos, aunque escepcionales, en que ha terminado por la induracion del tejido célulo-adiposo, por gangrena ó por diversas degeneraciones; de lo cual nos ocuparemos al hablar de estas individualidades morbosas.

Tratamiento.—Al frente de este párrafo deben colocarse los medios preservativos, los cuales consisten en remover las causas predisponentes del mal, tales como las grietas, las cisuras, los eritemas, las erupciones costrosas, y en una palabra, todas las irritaciones superficiales del órgano. Mas, cuando el flemon se ha desarrollado ya, cualquiera que haya sido su causa, es preciso contener sus progresos y evitar la formacion de un absceso. El tratamiento del flemon de las mamas es el mismo que el de los flemones en general, á escepcion de algunas indicaciones especiales que mencionaremos mas adelante. Cuando la flegmasía es bastante intensa para producir una reaccion general, y puede soportar la mujer evacuaciones sanguíneas, conviene sangrarla del brazo una ó mas veces; pero si no va acompañada de reaccion, aunque sea bastante intensa, debemos limitarnos á las locales, hechas por medio de quince ó veinte sanguijuelas, aplicándolas con preferencia sobre los mismos tejidos inflamados: deben favorecerse estas evacuaciones locales con cataplasmas emolientes, simples ó laudanizadas al principio, rociándolas despues con el estracto de saturno; con fomentos emolientes, bebidas diuréticas y ligeros derivativos al tubo intestinal, procurando que el órgano se halle suavemente elevado por medio de un vendage.

Cuando estan contraindicados los medios antiflogísticos, recomienda Velpeau desde el principio numerosas y abundantes unturas mercuriales, las que hacen á veces abortar la inflamacion. Tambien puede producir buenos efectos la aplicacion de un ancho vejigatorio volante: dice el autor que acabamos de citar que ha conseguido en muchos casos disipar la flegmasía que nos ocupa, cubriendo toda la region dolorida con un vejigatorio; pero son pocas las mujeres que quieren someterse á un medio de esta clase, al que únicamente debemos recurrir cuando no se pueda emplear los demas. En cuanto á los calemelanos y el tártaro estibiado, preconizados por muchos prácticos, los juzga Velpeau de poca utilidad en esta especie de inflamacion, fundándose para ello en su propia esperiencia.

Los medios generales estan subordinados á las condiciones de la enferma. Asi pues, si se trata de una mujer que está criando ó de una recien parida, debemos insistir mucho mas en los purgantes, que cuando la inflamacion sea debida á una causa esterior, en cuyas circunstancias bastan por lo comun las bebidas diluentes ó ligeramente laxantes.

En el mayor número de casos es bastante difícil evitar la supuracion, aunque se empleen todos estos medios enérgicos. Si con el uso de los antiflogísticos parece que la inflamacion propende á resolverse, debemos insistir en las emisiones sanguíneas locales, los purgantes y los tópicos resolutivos; entonces tambien se podria aconsejar la compresion, de que hablaremos bien pronto, y que nos parece mas oportuna en este período del mal que cuando se halla en su principio. Mas, cuando es inevitable la supuracion, tan luego como parezca inminente, debemos renunciar al tratamiento debilitante y á los medios resolutivos, empleando aquellos que aceleran la supuracion.

§. II.—*Inflamaciones submamarias ó profundas.*

Pueden reconocer las mismas causas que las anteriores. Asi es, que ora, y es lo mas frecuente, tienen su orígen en una irritacion de la misma glándula, que en vez de propagarse de atrás á delante, como sucede en el caso anterior, lo verifica de delante atrás; ora dependen de una enfermedad de pecho como una pleuresía, una alteracion orgánica del pulmon, un derrame torácico, una fractura de las costillas, la caries, etc. En otros casos sobrevienen espontáneamente á consecuencia de una disposicion constitucional, de causas internas desconocidas en su esencia ó de una enfermedad febril general. En cuanto á los agentes traumáticos y violencias esteriores, aunque obran generalmente sobre los tejidos subcutáneos ó sobre la misma glándula, no por eso deja de haber ejemplos en que han afectado única y directamente los tejidos submamarios.

Las inflamaciones que nos ocupan tienen

una gran tendencia á invadir una superficie considerable, y á revestir la forma del flemon difuso.

Se las reconoce y distingue de la inflamacion subcutánea de las mamas por los siguientes síntomas: van comunmente acompañadas de reaccion, de fiebre inflamatoria intensa y de una tumefaccion considerable, que comprende todo el órgano y que parece empujarlo hácia delante. Toda la mama se halla tensa, lisa, hemisférica y surcada por venas gruesas. La piel que la cubre está caliente y algo rubicunda, y parece que estriba el órgano sobre una esponja cuando se le comprime de delante atrás. La enferma se queja de dolores sordos, profundos y gravativos, los cuales se aumentan un poco cuando se comprime ligeramente la piel. Esteriormente no se notan abolladuras ni chapas fungosas, lívidas ó simplemente rojizas» (Velpeau, *obr. cit.*, pág. 19).

El curso de las inflamaciones profundas de los pechos es comunmente rápido: rara vez terminan por resolucion, jamás ó casi nunca por induracion: la terminacion mas frecuente es la supuracion, y á veces tambien la gangrena del tejido celular. Bastan por lo comun tres, cuatro ó cinco dias para que la flegmasía llegue á su mayor intensidad, y para que se haga inevitable ó esté ya formada la supuracion.

El tratamiento es el mismo con corta diferencia que el de las inflamaciones superficiales. Los antiflogísticos deberán emplearse desde el principio y con mas energía que en estas últimas, á causa de la rapidez estremada de su curso. Conviene que las sangrías sean abundantes y repetidas con cortos intervalos, y que las sanguijuelas sean numerosas, aplicándolas no en la superficie, sino en la circunferencia del órgano. Debemos insistir en las emisiones sanguíneas mientras quede alguna esperanza de hacer abortar el mal, pues los demas medios accesorios, como los tópicos emolientes ó resolutivos, las fricciones, la compresion, etc., son casi inútiles en este caso. Por igual razon conviene insistir mas en los medios internos, tales como los calomelanos, el tártaro emético á altas dósis y los purgantes repetidos (agua de Pullna ó de Sedlitz, aceite de ricino, sen, jalapa, escamonea, etc.), teniendo entendido, que todos estos medios son inoportunos, lo mismo que en el caso anterior, tan luego como llega á reconocerse la supuracion.

§. III.—*Inflamacion aguda de la glándula mamaria* (mastoitis).

Puede resultar de golpes, caidas, violencias esternas, de contusiones, de una irritacion escesiva ocasionada por las grietas del pezon, de la impresion del frio sobre la mama, y de la accion, en fin, de todos los irritantes esternos; pero estas causas no son mas que ocasionales en el mayor número de casos, pudiendo producir de igual modo la inflamacion de la misma glándula mamaria que la de los tejidos adyacentes. Para determinar la primera, es preciso suponer casi siempre una predisposicion, es decir, un estado fluxionario ó ciertos movimientos orgánicos, que dependen de la lactancia y establecen una especie de inminencia inflamatoria. Estas últimas condiciones orgánicas son ciertamente las causas inmediatas mas comunes de la inflamacion de la glándula; por lo cual casi nunca se la observa mas que en las mujeres recien paridas ó en las que estan criando. No obstante, bastan algunas veces las violencias esteriores para producirla, sin la influencia de estas condiciones y de ninguna otra causa. Esta distincion no deja de tener importancia; pues el curso, terminacion y demas efectos de la flegmasía, varian y se modifican bastante segun la naturaleza de las causas. Las inflamaciones de la mama que dependen de golpes, caidas ó de irritaciones esternas, dice Velpeau, ocupan el tejido celuloso interlobular, el parenquima de la glándula, ó lo que es mas raro, los conductos galactóforos. Los infartos por causa interna empiezan, ora por los conductos lácteos, ora por el tejido secretor, ora, en fin, por el elemento fibro-celular. Casi siempre precede un estado fluxionario ó febril general, que es el que ocasiona el infarto inflamatorio. Tal se observa en las flegmasías espontáneas ó por causa interna, procedentes de un movimiento fluxionario, que no es otra cosa en el mayor número de casos que la fiebre láctea propiamente dicha. Estas ingurgitaciones, debidas á la secrecion de la leche, empiezan las mas veces por las masas lobulares ó por sus conductos escretorios; aunque no es raro, añade Velpeau, que se establezcan desde luego en la trama celular que envuelve y une á los demas elementos del órgano. De aquí resultan dos variedades principales de mamitis, que este autor distingue y describe por separado, con los nombres de infarto de los conductos galactóforos é inflamacion del tejido mamario y de la trama célulofibrosa. Aquí solo nos ocuparemos de la flegmasía mamaria propiamente dicha.

Inflamacion del tejido mamario y de su trama célulo-fibrosa.

Este género de flegmasía casi no se presenta mas que en las mujeres que crian, en las embarazadas ó en las recien paridas. Le he visto muchas veces durante el embarazo y aun en el tercer mes de este estado; siendo luego la inflamacion mas comun que determinan la lactancia y el estado de sobre parto. Se anuncia por dolor é hinchazon en diferentes puntos del espesor del pecho; la rubicundez de los tegumentos no es muy viva, ni el volúmen de la mama se hace al pronto considerable. La glándula no parece levantada; por medio del tacto se reconocen algunas abolladuras dolorosas, mas particularmente concentradas al rededor de la aureo-

la, acompañadas de una rubicundez mas ó menos intensa de la piel que la cubre. El dolor es sordo y un poco lancinante, pero no pungitivo como en las inflamaciones subcutáneas, ni gravativo y difuso como en las inflamaciones profundas.

La enfermedad, ora esté situada en los lóbulos glandulares, ora en las bridas, láminas ó tabiques fibro-celulosos que comunican todos entre sí, y se continúan ademas con el tejido célulo-adiposo subcutáneo por delante, y con el tejido celular laminoso por detrás, tiene de particular, que se presenta casi siempre bajo la forma de núcleos múltiples, con mucha tendencia á complicarse con la inflamacion subcutánea ó la profunda, y algunas veces con ambas.» (Idem, *ibid.*, p. 19.)

La invasion de esta flegmasía se manifiesta las mas veces por un escalofrio, seguido de calor febril. Su curso en general es lento; la tumefaccion inflamatoria se resuelve en algunos casos espontáneamente y al cabo de dos ó tres dias, pero es muy rara esta feliz terminacion. Lo mas frecuente es, que la hinchazon aumente por grados y adquieran mayor intensidad todos los síntomas que la acompañan: el dolor se hace mas agudo, la rubicundez mas viva, la dureza mas grande y mas estensa, y la fiebre mas viva. Cuando la inflamacion llega á este grado, rara vez termina por resolucion, y si lo verifica, suele ser incompletamente, dejando una verdadera induracion. La terminacion mas frecuente es la supuracion, que rara vez sobreviene antes de ocho ó diez dias, no haciéndose ordinariamente manifiesta la fluctuacion hasta despues de los quince.

Tratamiento.—El tratamiento es esencialmente antiflogístico; por medio de evacuaciones locales abundantes se puede conseguir que aborte la inflamacion. Se harán desde el principio grandes aplicaciones de sanguijuelas, cuidando de colocarlas al rededor del sitio de la inflamacion y no sobre las partes flogosadas. Las sangrías generales son útiles, cuando la flegmasía local determina una reaccion febril intensa, y deberán ser mas bien repetidas que abundantes. Se secundará la accion de las evacuaciones sanguíneas por los baños generales, la dieta y las bebidas refrigerantes. Se continuará en el uso de las cataplasmas hasta que la supuracion se haga inminente ó se encuentre ya establecida, haciéndolas ligeramente narcóticas para disminuir el dolor, comunmente muy vivo, y resolutivas y aun algo astringentes, cuando la enfermedad amenace pasar al estado crónico. Se puede añadir con ventaja á título de revulsivos, el uso de los purgantes salinos á cortas dósis; y como medios accesorios que no deben descuidarse jamás, se prescribirá la quietud absoluta de todo el cuerpo, el decúbito dorsal y la inaccion completa del brazo correspondiente al pecho inflamado, ó de los dos brazos si la flegmasía invade una y otra mama. Tal es la série de medios mas generalmente recomendados en el tratamiento de esta afeccion. Se han aconsejado ademas otros, comunes algunos de ellos al tratamiento de todas las inflamaciones en general, y los demas aplicables mas especialmente á la flegmasía del pecho. Las fricciones mercuriales, de que se obtienen tan buenos efectos como medio abortivo en las inflamaciones esternas, son segun Velpeau, mucho menos eficaces en las de los pechos. La compresion metódica de la mama parece haber producido felices resultados, y el profesor que acabamos de nombrar la considera muy útil: mas adelante daremos á conocer al hablar del flemon, las ventajas que puede tener y el modo de practicarla. El doctor Eversy Kennedy ha propuesto tratar la inflamacion de las mamas con el tártaro emético á dósis altas, cuya medicacion, esperimentada por Lever, parece haber dado resultados felices; hé aquí el modo de prescribirla. Debe el enfermo empezar tomando un grano de tartrato antimoniado de potasa y dos onzas de mistura catártica; y en seguida, para promover náuseas contínuas, dos cucharadas con cortos intervalos de la pocion siguiente: tártaro emético cinco granos, agua destilada ocho onzas: tambien deberán fomentarse los pechos con un linimento volátil ó de cicuta (*The London Medical Gazette*; setiembre de 1837). En ocho observaciones referidas por el autor produjo esta medicina buenos efectos, pues se obtuvo la resolucion del sesto al décimo dia. Hállanse estas observaciones tan poco circunstanciadas, que no es posible decidir si serian verdaderas inflamaciones de la glándula mamaria ó bien inflamaciones flegmonosas del tejido subcutáneo; de suerte que no se puede apreciar rigorosamente la importancia de este método con relacion al primer caso. Esperimentado por Velpeau en el tratamiento de las inflamaciones flemonosas profundas, no parece haberle dado las ventajas anunciadas por el autor.

Hé aquí segun A. Cooper, el mejor tratamiento que debe seguirse en esta afeccion.

»En el primer período se hacen lociones con la mezcla de un onza de alcohol y cinco de agua, ó con una de solucion de acetato de plomo. Conviene provocar evacuaciones por el aceite de ricino ó el sulfato de magnesia á dósis repetidas.

»Si el enfriamento producido por la accion del alcohol determinase una impresion dolorosa, se podria sustituir á las lociones alcohólicas, la aplicacion de una simple cataplasma tibia, y recurrir á algunas aplicaciones de sanguijuelas, no perdiendo de vista, sin embargo, que la parte esencial del tratamiento consiste en el uso de los purgantes.

»Con estos medios se logra á veces prevenir la supuracion; pero si sobreviniese esta terminacion, se deberán aplicar sobre el pecho fomentos de cocimiento de adormideras, ó cataplasmas hechas con este mismo líquido y miga de pan, tres ó cuatro veces al dia. Los efectos de estas aplicaciones son activar la formacion

del pus bajo la influencia del calor, determinar con la humedad el reblandecimiento y la relajacion de la parte, y disminuir por sus propiedades narcóticas la susceptibilidad nerviosa.

»Con el objeto de calmar tambien los padecimientos de la enferma, de disminuir el eretismo y moderar la intensidad de los síntomas generales, se debe administrar el ópio combinado con el acetato de amoniaco, ó bien simples pociones purgantes que contengan cortas dósis de sulfato de magnesia» (A. Cooper, *obra citada*, p. 399.)

Hay una cuestion en el tratamiento de las inflamaciones de la glándula mamaria, que domina á todas las demas, y es la relativa á la lactancia en las mujeres recien paridas ó en las que crian. ¿Conviene ó no continuar la lactancia? Velpeau resuelve la cuestion en los siguientes términos.

»Si se trata de una mujer que esté criando, que solo tenga enfermo uno de sus pechos, conviene que el niño mame únicamente del sano, y hacer la succion en el otro por medio de una bomba mamaria durante algunos dias, cubriéndolo despues con cataplasmas templadas de linaza. Tan pronto como disminuyan los síntomas inflamatorios, es decir, al cabo de tres, cuatro ó cinco dias, es bueno que mame la criatura del pecho enfermo, cuidando que lo haga poco tiempo cada vez, pero con frecuencia, lavándolo antes con agua templada, y continuando despues con los tópicos emolientes. Entonces es preciso evitar las emisiones sanguíneas, los purgantes y las tisanas llamadas derivativas, á no ser que haya una indicacion especial: procurando mantener libre el vientre por medio de lavativas, del suero, de la conserva de ciruelas ó de cualquier bebida laxante, y que sea menos nutritivo el régimen de la enferma.» (Velpeau, *ob. cit.*, p. 20.)

En cuanto á las mujeres embarazadas ó recien paridas que no pueden ó no quieren criar, no se debe prescribir la succion por medio del niño; pero como la secrecion láctea puede agravar su estado, especialmente en estas últimas, es preciso procurar disminuirla por medio de las emisiones sanguíneas, sobre todo las generales, con los purgantes, las tisanas alterantes ó depurativas, las infusiones de vinca pervinca, ó de caña de Provenza, el suero de Weiss, etc.

Sandouville, discípulo de Trousseau, acaba de publicar en el *Journal de chirurgie* un escrito sobre las inflamaciones de los pechos, consideradas especialmente bajo el punto de vista terapéutico; el cual formará la parte clínica de este artículo, pues está lleno de hechos muy importantes, y termina por un procedimiento de compresion que nadie debe ignorar. Las divisiones que hemos adoptado, son las mismas que se encuentran en la memoria de este autor, quien se espresa del siguiente modo.

»1.° *Inflamacion del tejido célulo-adiposo.*—La inflamacion del tejido célulo-adiposo superficial, es las mas veces circunscrita, y se distingue por los caractéres siguientes: rubicundez de la piel, que está caliente, seca y dolorida al menor contacto, seguida bien pronto de una hinchazon en que no toman al parecer parte alguna el pezon ni la aureola, pues lejos de eso, en virtud de la tumefaccion de las partes circunvacentes, se hallan estos órganos como hundidos y deprimidos. Añadiré que esta hinchazon, por lo comun uniforme, puede tener la forma de abolladuras de un color rojo oscuro. Ademas existen fiebre, inapetencia, cefalalgia y una costra blanquecina en la lengua.

»*Causas.*—Las irritaciones de la piel, debidas al roce de los vestidos, las escoriaciones, las grietas del pezon y de la aureola, ciertas afecciones costrosas de esta, especialmente los eczemas crónicos simples ó sifilíticos, y en fin, la erisipela, son las causas mas comunes de la afeccion que nos ocupa, la cual se irradia entonces de fuera á dentro. Tambien puede establecerse en sentido inverso, cuando se refiera á una enfermedad anterior de la glándula, ó á la turgencia particular que adquiere este órgano en la pubertad.

»Observacion 1.ª—En el mes de julio de 1842 se encontraba en las salas de Emery una jóven de catorce años, de temperamento linfático, cuyos pechos empezaban á desarrollarse, y en la cual no se habia presentado aun la menstruacion. Hacia algunos dias que esperimentaba dolores en las mamas, especialmente en la derecha, cuya parte esterna se hallaba circunscrita y uniformemente rubicunda, y cuyo pezon, poco desarrollado y muy rubicundo, formaba una depresion notable. Abrióse el tumor con una lanzeta al dia tercero, y dando de este modo salida al pus que contenia, no tardó en curarse la enferma.

»Puede suceder, en fin, que la flegmasía se desarrolle primitivamente en la capa célulo-adiposa subcutánea, á causa, por ejemplo, de una corriente de aire. Sea como quiera de estos tres órdenes de agentes etiológicos á los que se atribuye el mal, su curso es siempre el mismo, y las terminaciones mas comunes la resolucion y la supuracion. Sin embargo, puede persistir la induracion, aun despues de agotado el pus; pero este es un hecho escepcional, sobre todo cuando se ha empleado la compresion.

»Si no llega á verificarse la resolucion y viene á supurar la flegmasía célulo-adiposa de la capa superficial mamaria, suele observarse una variedad de abscesos que son frecuentemente múltiples, cuyo volúmen es tambien variable, y que por lo comun estan situados en la parte inferior y esterna del órgano. Estos abscesos se conocen fácilmente por la prominencia que forma la piel, la cual está adelgazada y tiene un color azulado ó rojo oscuro, igualmente que por la fluctuacion que presentan.

»*Tratamiento.*—Está basado en el conocimiento de las causas, y pueden por lo tanto establecerse las reglas siguientes: 1.° si depende la enfermedad de escoriaciones del pezon, con-

viene hacer unturas con una pomada de precipitado rojo, las cuales han bastado para destruir la causa, empleando despues cataplasmas emolientes, que resuelven con facilidad la flegmasía cuando está en su principio.

»Obs. 2.ª—En mayo de 1842, fuí consultado por una señora que estaba criando por cuarta vez. Tenia en ambos pechos algunas escoriaciones muy dolorosas, contra las que se habia empleado sin utilidad alguna la manteca de cacao que la aconsejó una partera. Hacia dos dias que se habia puesto rubicunda é hinchada la mama derecha en su parte esterna, fuera de la aureola, la cual parecia estar deprimida; existiendo ademas fiebre y alguna cefalalgia. Prescribí unturas con la pomada de precipitado rojo sobre las grietas de ambos pechos, y cataplasmas á la mama inflamada, sosteniéndola con un vendaje apropiado. Esta prescripcion bastó para que al tercer dia desaparecieran completamente el infarto y las escoriaciones.

»2.° Las grietas son una causa de infarto mas difícil de curar. Una mujer á quien me recomendó la que acabo de citar, padecia una profunda grieta situada en el surco que hay entre el pezon y la aureola. Despues de haber empleado inútilmente para combatirla la pomada del precipitado rojo y el nitrato de plata disuelto, usé este último en estado sólido, y conseguí mi objeto con algunas ligeras cauterizaciones. Tal es la práctica que suele emplear P. Dubois.

»3.° El eczema puede ser tambien una causa de infarto de las mamas, y por lo tanto es preciso combatirlo. Lo hemos visto prolongarse de un modo indefinido en una mujer que ocupaba el núm. 2 de la sala de santa Teresa, clínica de Trouseau, y que solo pudo curarse por medio de repetidas cauterizaciones con el nitrato de mercurio.

»4.° Cuando el eczema sifilítico es la causa de la inflamacion del pecho, está indicado el tratamiento mercurial y al mismo tiempo el uso de las cataplasmas emolientes.

»Obs. 3.ª—El dia 1.° de abril de 1841 se presentó en la clínica de Trousseau una mujer de treinta años de edad, que hacia seis meses habia parido, con un eczema sifilítico en la mama izquierda, de tres semanas de existencia, y una ulceracion del velo del paladar. El 25 de marzo se puso el pecho dolorido, apareció una tumefaccion rojiza en su parte inferior, y la enferma fué acometida de fiebre; pero habiéndole aconsejado un médico que tomase un vomitivo, esperimentó una mejoría notable con este remedio, y desapareció la calentura.

»*Estado actual.*—1.° de abril.—El pezon estaba un poco deprimido, y la rubicundez de la piel era menor, segun decia la enferma. Se prescribieron las píldoras de proto-ioduro, los baños de sublimado, tres cataplasmas cada dia sobre el pecho y una dieta moderada. El dia 6 de abril habia cedido ya la inflamacion; pero el eczema persistió aun dos semanas despues.

»5.° Puede acompañarse la erisipela de un absceso superficial, y entonces el tratamiento varia segun las circunstancias.

»Obs. 4.ª—El 17 de abril de 1841 entró en el hospital una mujer de treinta y dos años de edad, abatida por la miseria, que habia parido hacia cuatro meses y no criaba: quejábase de laxitud general, con fiebre y cefalalgia. El dia 20 del mismo mes tuvo delirio toda la noche; se presentó una erisipela en el pecho izquierdo, que el dia 2 de mayo ocupó tambien el derecho, y, desapareciendo al dia siguiente, sobrevino una neumonia doble.

»*Prescripcion.*—Pocion con el tártaro emético á dósis rasoriana. En este tiempo se infartó superficialmente la mama derecha, y habiéndose formado un absceso el dia 10 de mayo, que se manifestó por una abolladura del volúmen de un huevo de paloma, se dió salida al pus y se aplicaron cataplasmas emolientes. El dia 18 del espresado mes volvió á verificarse la abertura del absceso, que estaba ya cicatrizada, y del cual fluyó algun pus mezclado con sangre: el pulso era miserable. El dia 22 la piel del pecho estaba llena de aberturas espontáneas; se continuó con las cataplasmas, y al fin sucumbió la enferma el dia 15 de junio, á consecuencia de hematemesis y cámaras sanguinolentas.

»En la autopsia encontramos, ademas de numerosas lesiones del pulmon y los intestinos, de las cuales no debemos ocuparnos en este lugar, la piel del pecho desprendida en una grande estension y ulcerada en diferentes puntos: hácia la parte esterna existia una abolladura superficial, aislada é íntegra, que contenia una cucharada de pus.

»6.° La inflamacion de la capa célulo-adiposa puede suceder á la de la glándula, y entonces el mejor tratamiento que debe emplearse es la compresion.

»Obs. 5.ª—El 17 de abril de 1841 se presentó una mujer de veinticuatro años de edad, cuyo primer parto hacia dos meses que se habia verificado, y que, habiéndose espuesto quince dias antes á la accion de una corriente de aire frio, esperimentó en el pecho izquierdo una hinchazon repentina. Cuatro dias despues, esta hinchazon, hasta entonces indolente, adquirió mas volúmen y aparecieron dolores y fiebre; pero, á beneficio de una aplicacion de seis sanguijuelas que le prescribió un facultativo, disminuyó la tumefaccion, quedando reducida al volúmen de un huevo de paloma, con rubicundez, calor y fluctuacion oscura. Se prescribieron cataplasmas, prohibiendo la lactancia del lado enfermo, y el dia 19 de abril se abrió el absceso, por cuya abertura se introdujo una mecha. Se continuó con el uso de las cataplasmas.

»El dia 21 no quedaba mas que una pequeña hinchazon indolente; fluia la leche por la abertura del absceso, y se aplicó un vendaje compresivo.

»El 27 se levantó el vendaje; se encontró la úlcera cicatrizada sin ninguna induracion, y

volvió á verificarse la lactancia, que estaba suspendida desde el dia 17.

»Obs. 6.ª—El 9 de abril de 1841, ocupó el número 10 de la sala de santa Julia, clínica de Trousseau, una mujer de veinticuatro años de edad, cuyo primer parto se habia verificado ocho meses antes de su entrada en el hospital. Esta enferma, afectada de una grieta en la mama izquierda, hacia ocho dias que, habiéndose espuesto á la accion del frio, sintió un dolor acompañado de fiebre por espacio de cuarenta y ocho horas. El tercer dia se presentó hinchazon del pecho y rubicundez de la piel; este último síntoma cedió á la aplicacion de una cataplasma, pero volvió á aparecer al cuarto dia, estendiéndose á casi todo el pecho. Sobrevino tambien fiebre, precedida de un escalofrio que duró una hora.

»*Estado actual.*—La piel se hallaba tensa, delgada y roja, el pezon deprimido, y habia fluctuacion.

»El 10 de abril se abrió espontáneamente el absceso por el punto mas elevado, y despues de haber hecho una dilatacion en la abertura por la cual salieron unas diez onzas de pus, se introdujo un lechino y se prescribieron cataplasmas emolientes. El 12 se estableció la compresion, y el 18 se quitó el vendaje. Estaba ya cicatrizada la úlcera; pero existia en la parte interna de la mama una nueva abolladura prominente, en la cual hubo que practicar una incision, que dió salida á un pus seroso. Se continuó con las cataplasmas hasta el dia 21 en que volvió á emplearse la compresion. El dia 25, cuando se levantó el apósito, se habia efectuado completamente la curacion.

»*Reflexiones.*—No empezó á verificarse la escrecion de la leche hasta despues de algunos dias, y esto solo cuando se comprimia la mama; pero á poco tiempo se restableció completamente esta funcion.

»7.° En fin, puede la inflamacion desarrollarse desde luego en la capa célulo-adiposa de la mama, y en tal caso tambien aconsejamos la compresion.

»Obs. 7.ª—El 4 de julio entró una mujer de veintidos años de edad, que hacia dos semanas habia parido, y solo habia dado de mamar con el pecho izquierdo por espacio de cinco dias, porque el niño no podia coger el pezon. Tres dias despues se le desarrolló una inflamacion en el tejido célulo-adiposo, acompañada de fiebre, supresion de los lóquios é infarto gástrico, y se le prescribió un purgante oleoso y la aplicacion de cataplasmas al pecho. El 8 era viva la reaccion; se formó un absceso en la parte esterna de la mama, en el cual se practicó el 10 una abertura, dando salida á unas dos onzas de pus con porciones de tejido celular gangrenado; y se continuó con el uso de las cataplasmas. El 11 se ensayó la compresion, se renovó el 19, y se quitó definitivamente el 24, cuando cicatrizada ya la úlcera, apenas quedaban vestigios de la hinchazon.»

Esta observacion, aunque incompleta, prueba que la compresion es un medio para calmar instantáneamente los dolores.

Obs. 8.ª—Una mujer de veinte años de edad, que hacia cuatro meses habia parido, y criado algunas semanas, estaba padeciendo grietas en la mama izquierda, cuya secrecion era mas abundante que la de la derecha. Desde ocho dias antes se le habia desarrollado una inflamacion superficial de esta mama.

«El 5 de mayo, dia siguiente al de su entrada en el hospital, se practicó la compresion, y se calmaron repentinamente los dolores vivos que sufria la enferma; la cual se marchó con el vendaje aplicado, prometiéndonos que volveria. Como no la hemos vuelto á ver, y su estado no era alarmante, es casi probable que se haya resuelto el infarto.

»2.° *Inflamacion del tejido sub-areolar.*—El tejido sub-areolar puede ser asiento de una inflamacion independiente de las enfermedades de la glándula. El color rojo lívido de la piel, un dolor circunscrito y la prominencia de la aureola, que da al pecho una forma irregularmente conóidea, caracterizan esta benigna inflamacion, que casi no se presenta mas que en las mujeres que crian. Las grietas, las ulceraciones del pecho y la impresion de un aire frio, son á veces las causas de esta enfermedad, cuya resolucion puede obtenerse curando la afeccion que la ha precedido. Pero si termina por supuracion, se multiplican los focos; se presentan abolladuras del volúmen de una avellana en la piel rápidamente adelgazada; hay ademas dolor pulsativo, calor local y fiebre; y en fin, se ulcera la piel si no se recurre al instrumento para dar salida al pus.

»*Tratamiento*—Ora sea la inflamacion sub-areolar, ora ocupe el tejido celulo-adiposo del pecho, bastan en el mayor número de casos, las sanguijuelas y las cataplasmas emolientes; pero cuando, á pesar de estos medios, á los cuales debe añadirse una charpa para suspender el pecho, no cede la flegmasía y permanece sub-aguda, es preciso recurrir al vendaje compresivo para intentar la resolucion.

»En fin, si no ha podido evitarse la supuracion, aunque se haya empleado la compresion, todavía conviene este medio para limitar el absceso cuando no está abierto, y para favorecer la aproximacion de sus paredes cuando se ha dado salida al pus.

»En un caso en que una corriente de aire frio parecia haber sido la causa de un absceso sub-areolar, se presentó la enferma con una abolladura doble en la mama izquierda, que tenia la forma de cono irregular; se practicó con la lanceta una puncion, por la cual salió cerca de una cucharada de pus; se introdujeron algunas hilas en el foco, que no se vació del todo hasta el dia siguiente, y á los cuatro dias ya estaba agotada la supuracion.

»Obs. 9.ª—El 27 de mayo de 1841 entró una mujer de veinticuatro años de edad, que hacia

veinte dias habia parido por tercera vez. No habia dado de mamar á sus dos primeros hijos, ni padecido abscesos anteriormente; pero en este último parto, despues de una lactancia de cuarenta y ocho horas, se habian afectado sus pechos de grietas, y hacia unos doce dias que se manifestára en la mama derecha una hinchazon acompañada de rubicundez en la piel. La tumefaccion se estendió á la aureola; el pecho adquirió una forma conóidea; esperimentó la enferma dolores pungitivos; se manifestó fluctuacion, adelgazándose la piel y poniéndose azulada, y sobrevino fiebre: la mujer solo daba de mamar á su niño con el pecho sano. Se practicó una incision, por la cual salieron dos cucharadas de pus, se introdujo un lechino en la herida, y se aplicó una estensa cataplasma sobre el pecho. El 1.° de junio se empleó la compresion, y el 8, cuando se levantó el apósito, ya habia disminuido el volúmen del tumor y la supuracion. El 12 volvió á practicarse la compresion, y fué seguida de un resultado satisfactorio, pues pudo ya verificarse la lactancia de la mama enferma.

»Obs. 10.—El 15 de julio ocupó el número 18 de la sala de Santa Ana una mujer de treinta y ocho años de edad, que hacia once meses que habia parido, y no daba de mamar con el pecho izquierdo porque su pezon no estaba bien desarrollado, teniendo al fin que renunciar á la lactancia porque en el derecho habia esperimentado dolores hacia seis dias. A estos sucedió la hinchazon de la glándula; despues se formaron dos abscesos, uno en el tejido celulo-adiposo superficial, y otro en el sub-areolar, y, combatidos estos con la compresion, la incision y las cataplasmas, se consiguió una completa curacion el 28 de julio.

Inflamacion de la glándula mamaria.

«A la época de la lactancia y á las circunstancias que acompañan á esta funcion, se refieren la mayor parte de los infartos de la glándula propiamente dicha. Velpeau reconoce tres variedades de esta afeccion; pero como no indica el diagnóstico diferencial, abandonaremos esta distincion teórica y nos limitaremos á describir: 1.° el infarto puro y simple, y 2.° la inflamacion de la glándula mamaria, tenga ó no su punto de partida en el infarto de los conductos escretorios.

»1.° *Infarto de los conductos galactóforos.*—Durante los últimos meses del embarazo, en las mujeres recien paridas, y sobre todo en las que crian, la leche, retenida en sus conductos escretorios, los dilata, acompañándose esta retencion de dolor ó de una sensacion de peso; se hincha la mama, y se distinguen al tacto, aumentados de volúmen, uno ó muchos de sus lóbulos; la piel, aunque caliente, está poco sensible á la presion, y algunas veces con una ligera rubicundez; pero las venas se manifiestan dilatadas. Las causas que nos han parecido producir mas frecuentemente la enfermedad que nos ocupa, son: la esposicion á una corriente de aire frio y las interrupciones de la lactancia, siendo esta última debida en algunos casos al temor que tienen las mujeres de dar el pecho cuando padecen ulceraciones ó grietas del pezon. El infarto de los conductos galactóforos no constituye por sí solo una inflamacion, pero es causa de ella en muchas circunstancias.

»A. Cooper dice que es una inflamacion lenta la que produce la obliteracion de uno ó muchos conductos escretorios; compara esta enfermedad con la ránula, y cita el hecho de una señora, en la cual persistió el infarto por espacio de un año, sin dar lugar á ningun accidente.

Tratamiento.—En el infarto no inflamatorio de los conductos galactóforos, siendo posible suspender la lactancia, aconsejamos las aplicaciones resolutivas y el uso de los purgantes repetidos. Cuando no puede recurrirse á estos medios, porque la mujer se niega á destetar la criatura, es conveniente vaciar el conducto escretorio ingurgitado por medio de la puncion, y comprimir despues el foco lácteo, para conseguir la aproximacion de sus paredes.

»Obs. 11.—Una alsaciana, que acababa de perder á su hijo, ocupó el número 11 de la sala de Santa Ana (hospital de Necker), con un infarto no inflamatorio en la mama izquierda, á causa de la cesacion de la lactancia, para el cual le habian prescito la dieta, las bebidas diluentes y las cataplasmas sobre el pecho. Veinticuatro horas despues de su entrada, siéndola preciso, segun dijo, abandonar el hospital, me suplicó le prescribiese un tratamiento que pudiera seguir en su casa; y con este motivo, la aconsejé que tomase de tres en tres dias una botella de agua de Sedlitz, y se aplicase al pecho unas compresas, empapadas en la mezcla de una onza de alcohol y cinco de agua, con cuyos remedios recobró su salud á los catorce dias.

2.° *Inflamacion de la glándula mamaria.*—Puede suceder al infarto no inflamatorio de los conductos escretorios, ó desarrollarse desde luego en el tejido glandular, bajo la influencia de la impresion de un aire frio, ó de resultas de escoriaciones del pezon ó abscesos del tejido celular superficial ó profundo. Esta inflamacion se observa especialmente en las mujeres que crian y en las recien paridas. El dolor sordo, la hinchazon del pecho, su volúmen y la rubicundez de la piel, son los primeros síntomas que se presentan; pero luego sobreviene fiebre. Por medio del tacto se reconocen los lóbulos de la mama, aumentados de volúmen, duros é ingurgitados.

«El curso de esta afeccion es mas lento que el de las otras inflamaciones del pecho; puede terminar por resolucion, supuracion é induracion; pero el pronóstico es mas grave que el de las inflamaciones superficiales y profundas;

porque se pueden infartar aisladamente gran número de lóbulos y pasar sucesivamente á supuracion, dando lugar á multiplicados abscesos de una duracion indefinida. A los síntomas ya enumerados se junta la fluctuacion, cuando se forman focos purulentos al rededor de la aureola.

Tratamiento.—En la inflamacion de la glándula mamaria, propiamente dicha, está sobre todo indicada la compresion; y si alguna vez no se puede por este medio impedir la supuracion, es preciso no abrir el absceso hasta que la fluctuacion sea bien manifiesta, y recurrir luego otra vez á la compresion, que producirá el desinfarto del pecho y la aproximacion de las paredes del foco.

Obs. 12.—El 6 de abril se presentó una mujer, que contaba un mes de parida, afectada hacia ya quince dias de grietas en los pechos. La mama derecha infartada, pero sin dolor, en esta última época, se habia hinchado notablemente hacia ocho dias, bajo la influencia de una corriente de aire; la fiebre sucedió á la hinchazon, la cual era sub-areolar; y fluia la leche en mas abundancia de la mama derecha que de la izquierda. Se le prescribieron cataplasmas, encargándola que no diese de mamar.

«El 13 de abril habia dolores en el pecho, y el 14 se aplicó el vendaje. El 15 y el 16 desapareció el dolor; pero al quinto dia de haber hecho la compresion volvió á presentarse, por lo que fué preciso suspenderla. Se encontró por debajo del pezon un tumor fluctuante del volúmen de un huevo de paloma, hallándose la piel que lo cubria azulada y muy delgada. Practicóse una incision, por la que salieron dos onzas de un pus loable, y se introdujo por ella una mecha, cubriendo el pecho con una cataplasma. El 20 fluia la leche por la aberturita; el 25 se volvió á aplicar el vendaje, y el 1.° de mayo se hallaba curado el pecho sin induracion, en términos que siguió dando de mamar con él.

»Obs. 13.—El 12 de enero de 1841, entró en la clínica de Trousseau una mujer de treinta y siete años, que habia tenido dos hijos, haciendo un año que habia parido el último, único que habia criado. Desde diez dias antes sentia un dolor en la mama derecha al dar de mamar; la piel se habia puesto rubicunda y el órgano duro, esperimentando en él punzadas: el infarto ocupaba la parte interna del pecho. Aplicóse la compresion y desapareció completamente el dolor.

»El 18 de febrero se levantó el vendaje, y no existia ya vestigio alguno de infarto.

»Se habia retirado la leche del órgano, el que habia disminuido mucho de volúmen; pero al cabo de un mes volvió á restablecerse su funcion.

Inflamaciones submamarias.

»Las inflamaciones de esta clase tienen tendencia á invadir una ancha superficie, y pueden 1.° depender de una irritacion de la glándula; 2.° desarrollarse desde luego en el tejido celular sub-mamario, y 3.° provenir de una afeccion de las paredes torácicas ó de los órganos contenidos en el pecho, cuyo órden de causas ha sido perfectamente apreciado por Astley Cooper, y sobre el cual no insistiremos nosotros por carecer de observaciones personales.

1.° *Inflamacion sub-mamaria consecutiva á una afeccion de la glándula.*—«Observacion 14.—El 4 de febrero de 1841 entró en el hospital de Necker una jóven de diez y ocho años, que hacia diez y seis dias que habia parido, y que desde una semana antes esperimentaba algunas punzadas en la mama izquierda. Percibíase en la parte interna y superior de la profundidad del órgano un poco de hinchazon y dureza; la piel correspondiente apenas se hallaba rubicunda; no habia fiebre, pero la lactancia era dolorosa.

»Practicóse la compresion y desapareció inmediatamente el dolor. El 5 habia algunas punzadas; estaba la mama para salirse por la parte superior del vendaje, por lo cual se añadieron otros vendoletes. El 8 se levantó la compresion y se encontró un núcleo de induracion, profundo y doloroso á la presion, sin que hubiera rubicundez en la piel: se tornó á aplicar el vendaje al dia siguiente; pero, volviéndose á manifestar el dolor, fué preciso renunciar á él. El 15 habia una coleccion profunda de pus en la parte posterior de la mama y entre sus lóbulos; estaba el pecho rubicundo, dilatadas sus venas, y parecia como levantado: la fiebre era considerable. Practicóse una incision, por la que salió una gran cantidad de pus, que contenia un copo del volúmen de una avellana. Prescribiéronse cataplasmas, que se continuaron tambien en los dias siguientes. La enferma salió muy pronto del hospital, pero volvió á él á principios de marzo con un nuevo absceso submamario, situado á distancia de unas cuatro pulgadas del punto de la incision, la cual habia dejado un trayecto fistuloso poco estenso. Practicóse otra nueva, y, renovando muchas veces la compresion, produjo al fin la curacion definitiva el 2 de abril.

»*Reflexiones.*—Los pechos eran voluminosos y piriformes, y la enferma tenia una considerable irritabilidad.

2.° *Inflamacion repentina del tejido submamario.*—Obs. 15.—«A principios de febrero de 1841 entró en el hospital una mujer de temperamento bilioso, primeriza, que gozaba de cierta susceptibilidad nerviosa, y que acababa de perder su hijo. Su mama derecha habia aumentado de volúmen y se hallaba prominente; sentia

en ella dolores profundos; la piel presentaba una rubicundez difusa en la parte inferior del órgano, donde se encontró fluctuacion; pero fué preciso introducir mucho el bisturí para llegar al pus. Se aplicó y renovó muchas veces el vendaje compresivo, y la enferma nos dejó hácia la quinta semana, saliéndose del hospital cuando estaba ya próxima á la curacion; pero se vió precisada á volver en el mes de marzo.

»De la abertura que se habia hecho anteriormente no quedaba mas que un conducto, á cuyo lado se habia desarrollado un nuevo absceso que exigió una segunda incision; salió un medio vaso de pus, en el que se hallaba igualmente un coágulo aplanado del volúmen de un haba. Prescribiéronse cataplasmas sobre el pecho, y no volvió á practicarse la compresion hasta el primero de abril. El 5 se levantó el apósito, la enferma se quejaba de vivos dolores en la mama, y el 10 volvió á hacerse la compresion, la cual produjo la curacion definitiva.

»En este caso debió suspenderse muchas veces la compresion á causa de la susceptibilidad nerviosa de la enferma, cuyas mamas eran piriformes y voluminosas, circunstancias que nos parece retardan siempre, y aun á veces se oponen, al buen éxito de la compresion.

»Cualquiera que sea el modo como se forme la flegmasía sub-mamaria, se la reconoce por el desarrollo del órgano, cuyas venas estan prominentes, y por el tinte rosado de los tegumentos que ofrecen un calor quemante: la glándula parece elevada; hay reaccion y sudores nocturnos, bastando dos ó tres dias para que el órgano parezca tener doble volúmen. Dícese que es rara la resolucion de esta flegmasía: por lo que hace á nosotros, jamás la hemos observado. La supuracion puede ir acompañada de la gangrena del tejido celular. Mas, sea lo que quiera de esta última circunstancia, basta que la afeccion cuente una semana de antigüedad, para que parezca al tacto que la mama apoya en una capa de líquido, y para que la abertura del absceso dé salida á una cantidad considerable de pus: añadiremos aquí, que puede preceder á esta flegmasía una inflamacion ó absceso del tejido celular superficial.

»*Tratamiento.*—La aplicacion de anchas cataplasmas y la compresion son los únicos medios que se hallan indicados antes de haberse formado el pus; pero, tan luego como esto suceda, deben emplearse la incision y la compresion, esceptuando los casos en que sea debida la enfermedad de la glándula á una afeccion de pecho ó de las paredes torácicas.

»*De la lactancia y de la abertura de los abscesos.*—Puede decirse en general, que la lactancia es una causa de inflamacion mamaria: suele inflamarse siempre el pecho en que es mas activa la secrecion. En cuanto á la opinion de Dugés, quien dice que «las mas veces hay un estado fluxionario ó febril general, que precede y ocasiona el infarto inflamatorio, y que este movimiento fluxionario no suele ser mas que la fiebre láctea,» diremos sin negar su exactitud, que todos los hechos que hemos presenciado estan en contraposicion con esta asercion; puesto que en todos los casos ha invadido la flegmasía á una distancia demasiado considerable del parto, para que pudiera atribuirse á la fiebre láctea. Ademas, las inflamaciones mamarias, y especialmente los simples infartos, no son consecuencia de una fiebre, sino que por el contrario preceden á esta reaccion, á la que llama Samuel Cooper fiebre inflamatoria simpática. Conviene pues á veces proscribir la lactancia; pero, cuando se ha empezado á dar de mamar, es preciso cuidar mucho de que no se suprima de pronto la secrecion láctea.

»En las afecciones mamarias que no reclaman la compresion, hacemos que se continúe la lactancia con ciertas precauciones; pero tan luego como se aplica el vendaje, cesa por necesidad la funcion del lado enfermo; disminuye en él la secrecion láctea, y aun llega á suprimirse del todo, suspension que á veces se prolonga por algunas semanas, aun despues de levantado el vendaje. Por lo demas, siempre hemos visto que al fin se ha vuelto á presentar la leche casi á la par en ambos pechos, algun tiempo despues de suspendida la compresion.

»Solo diremos una palabra de la abertura de los abscesos, siguiendo en esto con Trousseau las huellas de Dugés.

»En las dos variedades de absceso superficial aconsejamos la abertura tan luego como se manifiesta la supuracion: si el absceso es intramamario, esperamos á que la piel se presente elevada en algun punto. Por último, en el flemon submamario, limitado esclusivamente al tejido celular, conviene practicarla tan pronto como se perciba bien la fluctuacion; pero si la glándula participa de la flegmasía, observamos la misma conducta que en el absceso glandular simple.

»*De la compresion.*—Ya Velpeau habia indicado que la compresion era aplicable en ciertos casos al tratamiento de los abscesos mamarios, no solo en sus lecciones, sino tambien en un artículo de diccionario; pero la consideraba únicamente como un medio secundario. Trousseau esperimentó entonces este método en muchos casos, y pudo convencerse de su eficacia en todas las formas de flemon de las mamas, por las condiciones especiales en que se hallaba, encargado de una clínica de nodrizas: en 1841 fué cuando proclamó su utilidad.

»La compresion se hace por medio de vendoletes de diaquilon, de una y media á dos pulgadas de ancho. Debe sentarse la enferma en la cama con el pecho completamente descubierto; hallándose en esta posicion, se sitúa el cirujano hácia el lado afecto, coloca en la parte media del dorso la estremidad libre de un vendolete, cuya

porcion arrollada tiene asida con una mano, y llevándola despues hácia la parte lateral del pecho, la hace pasar sobre la mama, empezando por la parte inferior; la dirige luego oblícuamente hácia el tercio esterno de la clavícula del lado sano, descendiendo en seguida por la espalda, de modo que cubra la primera vuelta; teniendo cuidado que todas ellas vayan cubriendo á las precedentes en sus dos tercios superiores. Cuando se halla ya cubierta casi la totalidad del órgano por una série de vueltas, se aplican otros vendoletes, que partiendo de la region superior y anterior del abdómen, por debajo del pecho sano, suban á cruzar oblícuamente á los primeros, pasando por debajo de la axila, y que, despues de haber atravesado la parte posterior del pecho, vuelvan al punto de donde habian partido, siguiendo de nuevo el mismo trayecto, y procurando que cada vuelta cubra los dos tercios superiores de la anterior.

»La compresion puede y debe emplearse al principio como un medio resolutivo, cualquiera que sea la forma inflamatoria de la mama.» (*Journ. de chir.*, julio de 1843.)

ARTICULO XII.

Abscesos de las mamas.

Una de las terminaciones mas comunes de las flegmasías mamarias es la supuracion: puede la flegmasía ocasionar un simple flemon, un absceso de la mama, ó bien abscesos submamarios profundos, segun el sitio que ocupe. Por lo tanto, consideraremos los abscesos en los diversos tejidos de la glándula, lo mismo que hemos hecho con las inflamaciones. Tambien aqui adoptaremos la division anatómica admitida por Velpeau; la cual es de mucha importancia por ser esencialmente práctica y estar fundada en la observacion. No hay un práctico que no haya tenido ocasion de notar la diferencia que se observa en el curso y duracion de los abscesos sub-mamarios, por ejemplo, que tienen todos los caractéres de los flemones agudos simples, y cuya curacion es por lo comun tan rápida; y los abscesos de la glándula, en quienes es tan larga la curacion y tan difícil la cicatrizacion. Velpeau distingue los abscesos mamarios, sean agudos ó crónicos, en superficiales, abscesos de la aureola y del tejido celuloadiposo, en profundos y en glandulosos.

§. I.—*Abscesos superficiales ó sub-cutáneos. Abscesos de la aureola.*

Velpeau describe del modo siguiente los abscesos de la aureola, que tambien llama tuberosos, y que colocamos los primeros porque no pueden separarse de los subcutáneos comunes. «La inflamacion de la circunferencia de los pezones, produce, cuando termina por supuracion, unos pequeños depósitos, ordinariamente múltiples, que rara vez esceden del volúmen de una avellana, de una nuez ó de medio huevo. Estos focos se hallan limitados en su parte posterior por el tejido glandular, y se ponen prominentes hácia delante con mucha facilidad, porque la piel que los cubre resiste poco y es de suyo muy fina; y como estan en medio de un tejido mas bien areolar que laminoso, es difícil que lleguen á hacerse muy difusos; por lo que en general se encuentran muy exactamente circunscritos. La circunstancia de hallarse separada por tabiques la region que cubre la aureola, y de ser muchos los conductos lácteos que la atraviesan, hace que puedan ser bastante numerosos estos pequeños abscesos, formando otros tantos focos bien distintos. Se los reconoce, primero por la inflamacion aguda que los ha precedido, y ademas por las abolladuras que forman, las cuales presentan un color lívido ó azulado, y estan cubiertas de una piel lisa ó algo tensa, observándose tambien una manifiesta fluctuacion. Cuando la mujer esperimenta en ellos latidos, calor, dolor sordo, y sobreviene un movimiento febril, puede asegurarse que estan llenas de pus algunas abolladuras de las que rodean el pezon. Sin embargo, es preciso no confundirlos con las desigualdades naturales, con ciertas dilataciones de los conductos galactóforos, con el aspecto fungoso que presenta naturalmente el pecho de algunas mujeres, y con los pliegues ó rodetes que se forman á veces á consecuencia de una lactancia muy prolongada ó repetida con demasiada frecuencia.» (Velpeau, id., p. 22.)

El mejor medio para averiguar la presencia del pus, consiste, como dice este cirujano, en comprimir la mama en direccion de sus mayores diámetros con todos los dedos de una mano para hacer prominente el tumor, el cual debe esplorarse despues con el índice de la otra: la sensacion que se percibe, cuando hay pus, es la misma que produciria una vejiguilla tensa y depresible; conociéndose ademas la existencia del líquido por el aspecto que presenta la mama durante dicha maniobra, por el tinte lívido, la lisura, la tension y la flexibilidad, que distinguen la parte donde existe el absceso de cualquier otro tumor que se halle en estado de induracion inflamatoria.

Estos abscesos terminan las mas veces por la ulceracion espontánea de los tegumentos; pero algunas, antes de suceder esto, se va estendiendo el pus por toda la glándula ó el tejido adiposo que la rodea; é importa mucho hallarse prevenido de la tendencia que tienen á difundirse, para vigilar cuidadosamente su curso, pues esta circunstancia debe influir notablemente en las precauciones que se tomen en los casos de lactancia. Concíbese en efecto, que un absceso limitado al tejido areolar, que deje intactos los conductos lactíferos, no es un obstáculo para la lactancia, la cual puede continuarse sin gran inconveniente; mientras que

en el caso contrario debe suspenderse, limitándose á estraer la leche por medios artificiales. Estos pequeños abscesos deben abrirse muy pronto, á causa de la estremada facilidad con que se desprende la piel que los cubre. El mejor medio es hacer una ancha incision, que á la vez que sirve para evacuar el pus, favorece la resolucion de las partes circunyacentes que se hallen todavía duras, y facilita la adhesion de los tegumentos. Los únicos tópicos que deben aplicarse, antes y despues de esta operacion, son las cataplasmas emolientes; y bastan por lo comun algunos dias para obtener una cicatrizacion completa.

§. II.—*Abscesos del tejido celulo-adiposo.*

Los abscesos del tejido celulo-adiposo de la mama son verdaderos abscesos flegmonosos, y en nada se diferencian de los que ocupan el tejido subcutáneo de los miembros ó del torax. Por lo comun son circunscritos y las mas veces únicos; aunque hay casos sin embargo en que se forman dos ó mas. Velpeau dice haber visto hasta seis en una mujer que habia padecido una erisipela ambulante; pero estos son casos escepcionales. Tambien es escepcional, dice el mismo autor, que se estiendan estos abscesos difundiéndose en forma de chapas, ya en la superficie de la mama, ya en la capa subcutánea del torax por fuera de la circunferencia de los pechos. Las mas veces ocupan la mitad esterna é inferior de la mama en su parte mas declive, aunque tambien se los observa á veces hácia arriba y adentro. En ciertos casos suelen adquirir un volumen considerable, como por ejemplo el de un puño. Presentan los mismos signos esteriores que todos los abscesos flegmonosos, y por lo tanto nada ofrecen de particular, ni dejan apenas duda alguna acerca de su naturaleza: en todo caso se disipa completamente la incertidumbre tan luego como se puede comprobar la fluctuacion; lo cual se verifica manteniendo el órgano aplicado contra el pecho con la palma de una mano, mientras se palpa el tumor con los dedos de la otra, ó bien del modo que dejamos espuesto para esplorar los abscesos de la aureola.

«Solo podria haber alguna dificultad en el diagnóstico de este género de abscesos, dice Velpeau, en las mujeres muy obesas, ó en las que tienen al mismo tiempo hinchada la mama, ya sea por efecto de la lactancia, ó bien por un verdadero infarto lácteo. En este caso, efectivamente, seria posible confundir la rubicundez del absceso con la del infarto fisiológico, y la fluctuacion podria ser tan sorda y vaga, que no fuera fácil distinguirla de la sensacion de fungosidades que produce la glándula, cuando se halla en el estado que acabo de mencionar. Podrá sin embargo evitarse el error, si se tiene en cuenta que el absceso ha debido ir precedido de flegmasía cerca de una semana, que va acompañado de un dolor sordo y contínuo, de una prominencia, rubicundez y adelgazamiento de la piel que existen siempre en un solo punto, y que no se encuentran en ningun otro con los mismos caractéres.» (Id., p. 25.)

La resolucion es muy rara en los abscesos subcutáneos de los pechos, como tambien la metastasis. La terminacion mas natural es la ulceracion espontánea de la piel; pero es muy variable, respecto del tiempo que tarda en verificarse, pudiéndose solo decir que es de los diez á los treinta dias. Cuando se abandonan estos abscesos á la naturaleza, se estienden á veces por el tejido celular subcutáneo de las partes inmediatas, constituyendo asi un flemon difuso, y se propagan al tejido celular profundo ó al intersticial de la misma glándula, circunstancias que exigen una terapéutica activa. Cuando ocupan la capa celulo-adiposa, jamás debe suprimirse la lactancia, pues esta medida, sobre ser innecesaria, tendria el inconveniente de favorecer el infarto de la mama y aumentar la irritacion del foco. La incision de este es casi siempre inevitable, y aun conviene no esperar para practicarla á que se disipe del todo el infarto. Abriendo con anticipacion estos abscesos, se logra la ventaja de que se rehacen prontamente sobre sí mismos, porque las paredes del foco no han tenido todavía tiempo para desprenderse y adelgazarse, como sucederia mas tarde. La incision debe ser tan ancha como la de los abscesos tuberosos, haciéndola como queda dicho en cuanto se perciba la fluctuacion: conviene practicarla en el punto mas declive, y, si no puede vaciarse por ella completamente el absceso, no debemos vacilar en hacer contra-aberturas para evitar la formacion de senos y el desprendimiento de la piel en una estension considerable, cuando ya esté adelgazada. Es útil colocar una mecha de hilas ó de lienzo fino untado de cerato entre los lábios de la incision, para impedir que se reunan antes que se verifique la detersion completa del foco; aunque esta precaucion solo es indispensable cuando, teniendo el absceso mucha estension, no ha podido hacerse la abertura bastante ancha para ponerlo todo al descubierto. En todos los casos deben cubrirse los abscesos con grandes cataplasmas emolientes, hasta que se agote completamente la supuracion.

Tal es el tratamiento mas metódico de estos abscesos; pero, como hay algunas mujeres que oponen una resistencia invencible al instrumento cortante, será preciso entonces recurrir á la potasa cáustica. En estos casos, dice Velpeau haber conseguido algunas veces reabsorber el depósito purulento, cubriéndolo con un ancho vejigatorio volante, repetido á los ocho ó diez dias, en cuyo intermedio hacia estender por mañana y tarde una capa de pomada de ioduro de plomo ó mercurial en el punto ocupado por el foco. «El vejigatorio tiene ademas la ventaja, lo mismo aqui que en las

demas inflamaciones flegmonosas, de acelerar la supuracion cuando es inevitable, de reblandecer el foco, adelgazar la piel que le cubre, y de hacer mas obtusos los dolores, ó bien de favorecer la absorcion y resolucion en los casos en que es posible.» (Id., pág. 26.)

§. III.—*Abscesos profundos ó sub-mamarios.*

Son mas difíciles de diagnosticar que los abscesos superficiales, y ofrecen ademas notables diferencias relativamente á sus causas y á las circunstancias que favorecen su desarrollo. Es mucho mas raro que en las demas variedades, que resultan de violencias esteriores, pues casi siempre dependen de una flegmasía espontánea primitiva desarrollada debajo de la glándula, y á veces son sintomáticos ó mas bien consecutivos á una enfermedad de los órganos inmediatos. Velpeau los ha visto provenir de la flegmasía y supuracion del pericondro de un cartílago esterno costal que se habia fracturado. En una enferma observada por el mismo cirujano, era debido el absceso sub-mamario á una alteracion de las costillas subyacentes. Otras veces son producidas por las neumonias, ya por propagacion directa, por crísis ó metastasis, de lo cual refieren los autores muchos ejemplos; tambien nosotros hemos tenido ocasion de observar abscesos de este género en muchos casos.

A veces sobrevienen á consecuencia de los abscesos superficiales y complican á estos últimos, prolongándose, como hemos indicado mas arriba, á lo largo de los tabiques fibro-celulosos interlobulares; tambien pueden deber su orígen á la propagacion de un absceso del tejido glandular.

Los abscesos profundos de las mamas se distinguen de los superficiales por caractéres que les son propios. «Casi siempre son muy estensos, pues suelen ocupar toda la base del órgano. Cuando la flegmasía que los precede pasa á la supuracion, esperimenta la enferma escalofrios irregulares, sudores en algunos puntos, y se queja de peso y distension de la mama. Este órgano, cuya rubicundez no es por lo comun muy viva, se halla entonces elevado, tenso, ligeramente desigual, y algunas veces liso, caliente y con una resistencia particular. Cuando se trata de deprimirlo, se siente que está como pegado á una vejiga llena de líquido, cuya sensacion se esperimenta, ora se empuje de delante á atrás, ora en cualquier otro de sus diámetros. Estos focos adquieren rápidamente un volúmen considerable; pudiéndose acumular en ellos hasta una azumbre de pus, cosa que he visto muchas veces. Parece entonces que todo el lado del pecho se ha transformado en una gran bolsa, que empuja y lleva por delante los tegumentos y la glándula aplanada. Como la pared posterior del foco es mas bien convexa que plana, y está formada de partes elásticas ó flexibles, es difícil llegar á demostrar bien la fluctuacion; pues cuando se comprime en un sentido, deprime el líquido el punto diametralmente opuesto ó alguna region de su circunferencia, y no puede por lo tanto, percibirse la sensacion de reflujo que caracteriza generalmente á la fluctuacion. Es preciso, pues, que los prácticos poco habituados á este género de observaciones, analizen cuidadosamente todos los signos racionales de la enfermedad, teniendo en cuenta su duracion y la intensidad de la flegmasía que ha precedido. Cuando despues de contar los síntomas de que he tratado al hablar de la inflamacion submamaria, una semana de antigüedad, se vé disminuir la reaccion general, la rubicundez y el dolor, sin que la fiebre cese del todo, ni se recupere el apetito, ni se limpie la lengua, conservando el pecho su volúmen, podemos asegurar que se está fraguando un absceso. Se disipan todas las dudas cuando el cirujano encuentra cierta pastosidad en la circunferencia ó superficie del órgano, y esta pastosidad conserva la impresion del dedo, existiendo al mismo tiempo cierto grado de rubicundez.

Conviene sin embargo no creer que el absceso submamario ocupa siempre toda la estension del órgano; pues la inflamacion puede ser adhesiva en ciertos puntos de las láminas foliáceas del tejido celular, y, en vez de revestir la forma del flemon difuso, seguir el curso del flemon ordinario; de modo que puede ser muy ancho ó muy estrecho el absceso, y aun formarse muchos aislados ó con comunicaciones entre sí. Ya se deja conocer que en este caso no debe elevarse la glándula en totalidad, y que puede el foco presentarse bajo la forma de una abolladura mas ó menos considerable en un punto de la circunferencia del órgano, ó bien permanecer en el centro, empujando hácia delante una porcion de la glándula, siendo asi muy difícil de reconocer. Debo sin embargo decir, que semejantes variedades solo pueden admitirse como una escepcion, pues los abscesos submamarios agudos se presentan generalmente con los caractéres que dejo indicados mas arriba (id., p. 28).

El pronóstico de los abscesos submamarios es grave, y merece toda la atencion y vigilancia de los médicos. Puede el pus infiltrarse hácia el abdómen, el cuello ó la axila, como sucede en los flemones difusos. En algunos casos mas raros, obra por su prolongada permanencia sobre las paredes torácicas y llega á esfoliar las costillas y sus cartílagos, ó á denudar los músculos intercostales, disecarlos y penetrar en el pecho. Pero las mas veces se dirige de atrás adelante al través de los tabiques de la glándula mamaria, elevando la piel lo mismo que el pus de un flemon superficial, y dando de este modo orígen á largos trayectos fistulosos. Por último, cualquiera que sea el modo como se abran paso al esterior estos abscesos, sea natural ó artificial su abertura, siempre pueden traer consecuencias mas ó menos graves, que

muy pronto mencionaremos; y contra las cuales importa mucho que estemos prevenidos. Solo hay un medio terapéutico eficaz para combatir los abscesos profundos de las mamas, que es la incision; la cual exige ciertas precauciones y modificaciones que importa dar á conocer. «Cuando no se ha formado todavía, dice Velpeau, ningun saco purulento hácia delante, es preciso hacer la incision por fuera de la glándula, en el punto en que los tegumentos parecen mas delgados, ó mejor todavía en el mas declive del absceso, es decir, en la parte inferior y esterna con preferencia, ó bien en la inferior é interna, cuando la mujer está habitualmente echada del lado sano. Su dimension debe ser de media pulgada ó de una y aun mas, procurando que sea mas bien perpendicular que paralela al plano del torax, pues asi no es fácil que se cierre demasiado pronto. Si la piel que cubre el absceso se presentase manifiestamente adelgazada en los diversos puntos del contorno del órgano, deberian practicarse muchas incisiones del mismo modo que la primera. Abiertos de este modo los abscesos profundos de la mama, fluye de ellos una cantidad enorme de pus, y se vacian en general completamente; de lo que resulta que, agotándose pronto el foco, se curan las enfermas á veces en el espacio de una á dos semanas, siempre que no haya complicacion con senos ni vicio alguno constitucional. He tenido ocasion de ver algunos abscesos, cuyas paredes se habian adherido completamente desde el tercero ó cuarto dia. De todos modos, se favorece la adhesion, si tarda demasiado en efectuarse, por medio de un vendaje bien aplicado estableciendo con él una compresion.

»Cuando los abscesos submamarios llegan por el contrario á atravesar la glándula en uno ó muchos puntos, presentándose en la parte anterior, ya sea en la circunferencia del pezon ó en cualquiera otro punto de la superficie cutánea de la mama, puede muy bien modificarse la terapéutica. Efectivamente, en este caso no importa tanto como en los otros que el absceso se abra con tiempo, ni que se practiquen las incisiones en la circunferencia de la glándula; pues, aun cuando se consiguiera vaciar el foco por estas aberturas, no por eso dejarian de seguir su curso los senos anteriores, adelgazándose, ulcerando la piel ó exigiendo nuevas incisiones. Rara vez podemos dispensarnos en estos casos de introducir el bisturí en cada una de las abolladuras que elevan los tegumentos despues de haber atravesado la glándula; pues la abertura de una sola no bastaria para vaciar las demas. El absceso en este estado se halla constituido por una caverna primitiva considerable, y por un número mayor ó menor de otras secundarias ó fondos sin salida, que forman hácia delante otras tantas prolongaciones del absceso principal. Cuando los abscesos profundos de la mama llegan á este grado ó revisten esta forma, son muy difíciles de curar; pues, ya se abran las abolladuras anteriores ó ya se abandonen á la naturaleza, siempre se prolonga largo tiempo la supuracion. Tampoco importa mucho que se abran por grandes incisiones ó bien por simples punturas; y lo único que convendria es, dividir completamente la glándula en una gran parte del foco y en todo su espesor.

Como el absceso se ensancha por detrás y por delante, se encuentra como estrangulado por la glándula á la manera de un boton de camisa, y para llegar el pus del fondo al esterior, tiene que atravesar una especie de cuello, que á veces es muy estrecho. Por la misma razon, cuando se abren de delante atrás los abscesos profundos de la mama, sucede que la elasticidad del órgano cierra casi instantáneamente la abertura oponiéndose á la salida consecutiva del pus; ó bien se conservan las incisiones de una manera indefinida en estado de úlceras fistulosas, cuya cicatrizacion es á veces sumamente difícil de obtener.» (Velpeau, id. p. 34.)

Fundándose Velpeau en lo que precede, cree que solo hay un medio para conciliar todos estos inconvenientes, que es dividir la glándula de parte á parte en toda la estension del foco, como lo aconseja el cirujano Hey. El profesor de la Caridad ha puesto muchas veces en práctica este precepto, del que ha obtenido escelentes resultados. Opina por lo tanto, que cuando la supuracion cuente algunas semanas de antigüedad, resistiéndose á las incisiones ordinarias, se haga una considerable que atraviese todo el órgano, siempre que lo consientan las enfermas. «Añade, sin embargo, que no deben abrirse de este modo los abscesos profundos del pecho, cuando se hallen en su principio ó en el estado agudo, sino mas bien cuando las aberturas que se han practicado permanecen fistulosas despues de algunas semanas ó meses de tratamiento.» (id., *ibid.*)

A falta de estas grandes incisiones, es preciso mantener abiertas las ordinarias, introduciendo una mecha de hilas ó de lienzo fino untado de cerato, ó colocando en el foco la estremidad de una sonda elástica gruesa, y dejándola permanente como aconseja J. Cloquet. Tambien seria útil en este caso la compresion para favorecer la adherencia de las partes, cuidando de dejar libres los orificios que han de dar paso al pus. Se puede asimismo hacer inyecciones en los trayectos del foco con sustancias astringentes ó aun irritantes, como el cocimiento de quina, el vino tinto, ó con la tintura de iodo debilitada. A. Cooper recomienda en estos casos como el mejor tratamiento, inyectar los trayectos fistulosos con una disolucion de dos ó tres gotas de ácido sulfúrico concentrado en una onza de agua de rosas, cubriendo despues la mama con compresas empapadas en la misma disolucion. (A. Cooper, *obr. cit.*, p. 400.)

Se han preconizado sucesivamente una multitud de remedios internos para combatir estos abscesos, tales como los purgantes repetidos con frecuencia, los eméticos, los emeto-catárticos,

las preparaciones ioduradas interiormente ó en forma de baños, cuando predomina notablemente el sistema linfático, los calomelanos á dósis purgante ó alterante, el emético á dósis rasoriana, etc. Pero, habiendo esperimentado Velpeau en su clínica todas estas medicaciones, ha podido deducir que los esfuerzos de la naturaleza, secundados por la accion del instrumento cortante y los medios locales, son los únicos recursos esenciales de que puede esperarse alguna ventaja.

§. IV.—*Abscesos parenquimatosos ó glandulares.*

Los abscesos del parenquima de las mamas son los que terminan las mas veces la verdadera mastoitis ó la inflamacion del tejido glandular. Rara vez dependen de violencias ó de causas esternas, pues su desarrollo se atribuye principalmente á las funciones de la lactancia, ó, para hablar con mas exactitud, á la secrecion láctea. Asi es que suelen observarse casi esclusivamente en las mujeres embarazadas, en las recien paridas y en las que crian; pues, aunque se han visto algunas veces en mujeres que habian llegado á la edad crítica, es muy raro que tal suceda. El orígen mas frecuente de estos abscesos es el infarto lácteo, haya ó no producido la inflamacion del órgano, pues basta en ciertos casos la distension y rotura de algunos conductos lactíferos, para formar un quiste que da lugar á un absceso por la inflamacion de sus paredes. De aquí provienen dos clases de abscesos que presentan algunas diferencias, al menos en su primer período.

Cuando suceden á la inflamacion del tejido mamario, en el momento en que se establece la supuracion, esperimentan las mujeres una recrudescencia de los dolores, que se hacen muy violentos. En general, hasta despues de unos quince dias no se hace manifiesta la fluctuacion; la cual es á veces bastante difícil de comprobar, en términos que no siempre se puede establecer con precision el diagnóstico diferencial entre estos abscesos y los de los otros tejidos de las mamas. Hé aquí los signos con cuyo auxilio pudieran conocerse segun Velpeau: «Cuando ha existido al principio en la mama un simple infarto parcial ó general; cuando sobrevienen abolladuras en el espacio de seis á doce dias á consecuencia de dolores profundos, lancinantes y como diseminados en muchos puntos, y algunas de ellas parecen adelgazarse y ponerse fluctuantes, adquiriendo un tinte azulado, hay motivo para creer que existe un absceso en el parenquima de la mama. Estos focos suelen presentarse con preferencia debajo de la aureola ó bien á su alrededor. Si despues de haber sido puramente glandulares se hacen superficiales ó profundos, ofrecen dos fases; una lenta, que es la que acabo de describir, y otra repentina, en la que adquieren súbitamente el curso de los abscesos subcutáneos ó submamarios; de modo que se obtienen entonces los signos de los abscesos glandulosos como antecedentes ó conmemorativos, y los de los superficiales ó profundos en el estado actual ó secundario de la afeccion.» (Velpeau, *obr. cit.*, p. 38.)

Velpeau distingue dos especies de abscesos de la glándula mamaria: unos que se establecen en la continuidad de los conductos galactóforos, cuyas paredes distendidas é inflamadas afectan la disposicion de un quiste, sucediendo á un verdadero infarto lácteo; y otros que, habiendo tenido su orígen en una inflamacion del parenquima celuloso del órgano, se fraguan en el espesor de los tabiques, ó de las bridas fibro-celulares que separan las diversas porciones de la glándula. Estos son en general múltiples, y pueden desarrollarse muchos en la misma glándula en el espacio de algunas semanas, ya simultánea ó ya sucesivamente, segun que la inflamacion haya invadido á la vez muchos puntos de la mama, ó propagádose poco á poco á las varias divisiones del órgano. De este modo se han visto presentarse de una manera sucesiva hasta treinta y tres abscesos en un mismo pecho. Estos focos no adquieren dentro de la glándula el volúmen de los de la capa célulo-adiposa; pero en general tienden á propagarse á las capas celulares que los rodean, trasformándose en abscesos subcutáneos ó profundos.

Cuando los abscesos de la glándula mamaria se abandonan á la naturaleza, siguen con corta diferencia el curso que vamos á describir: algunos dias despues de haberse presentado la fluctuacion, adelgazada la piel cada vez mas, pierde la rubicundez que antes tenia, se pone amarillenta, se eleva en uno de sus puntos; se desprende la epidermis de los tegumentos ulcerados en su capa profunda, se abre y da salida al pus. Algunas veces, aunque no exista mas que un solo foco, se forman muchas aberturas simultánea ó sucesivamente en puntos mas ó menos cercanos, y otras, estas aberturas pertenecen cada cual á un foco aislado. Estos abscesos siguen en general un curso mucho mas lento que los anteriores; y en ciertos casos necesitan diez, quince ó aun veinte dias para desarrollarse; la supuracion dura por lo menos una ó dos semanas, y suelen quedar fístulas que retardan mucho la curacion, ó bien, si llega á cicatrizarse la úlcera, persiste bastante á menudo cierta dureza, no siendo raro que los abscesos se reproduzcan al cabo de algun tiempo y en repetidas épocas, en cuyas alternativas hay mujeres que pasan un año entero. «Hemos visto, dice Dugés, algunos casos en que la cicatriz de un absceso antiguo fué la causa de otros nuevos en los partos subsiguientes, sobre todo si la mujer se obstinaba en criar, irritando de este modo un órgano que estaba ya enfermo.» (*Dict. de med. et chir. prat.*, t. XI, p. 367.) Por lo demas, prescindiendo de los padecimientos que ocasionan y los trastornos que resultan para la lactancia, rara vez son muy funestos estos abscesos.

Tratamiento.—En el tratamiento de estos

abscesos hay dos cuestiones que importa examinar, una relativa á la lactancia y otra á su abertura.

Por lo que hace á la primera, hé aquí las indicaciones que establece Velpeau: «En los abscesos superficiales ó profundos, la succion del niño no puede tener otro inconveniente que el de aumentar un poco la irritacion ó flegmasía concomitante; y como no se halla por necesidad alterada la secrecion láctea, tampoco puede resultar perjuicio alguno para la criatura. Pero en el absceso glandular no sucede lo mismo; pues hallándose establecido en el tejido mamario un trabajo inflamatorio, acarrea por sí solo una perturbacion inevitable en la formacion de la leche, y, si estan inflamados los conductos galactóforos, verterá la superficie de estos en el líquido nutritivo algunos lóbulos purulentos, que el niño tragará por necesidad. En fin, una vez establecidos los abscesos en los lóbulos secretorios, se filtra casi de continuo por imbibicion, por endosmosis ó por cualquier rotura patológica, en los mismos conductos de la glándula, una parte del pus que contienen. Por lo tanto puede admitirse como cosa cierta, que el niño que mama en estas circunstancias, traga una porcion mas ó menos considerable de pus. Por lo demas esta mezcla de pus y de leche se encuentra tambien en los mismos focos purulentos, y en el líquido que se estrae de la mama por las aberturas espontáneas ó artificiales de los focos patológicos que contiene.

»Asi, pues, en esta clase de abscesos no conviene que mame el niño del pecho enfermo, por los inconvenientes que pueden resultar para la criatura, aunque no los haya para la enferma. Otra particularidad que tienen estos abscesos, es que la secrecion de la leche llama continuamente á la del pus y reciprocamente: hay dos secreciones, una fisiológica y otra patológica, que se fortifican y prolongan de una manera mútua; de este modo se esplica tambien la rebeldía de ciertos abscesos de la mama, y lo difícil que es curarlos radicalmente.» (Velpeau idem, p. 42.)

En cuanto á su tratamiento, uno de los principales puntos consiste en determinar si conviene abrirlos ó dejar que lo hagan espontáneamente, y en el primer caso fijar la época en que debe practicarse la incision. «Cuando la fluctuacion es manifiesta, dice Boyer, debemos esperar la rotura natural, si el absceso es pequeño ó mediano; pero cuando sea muy estenso, convendrá abrirlo, pues la abertura espontánea seria insuficiente ó se verificaria en un punto desfavorable para dar salida al pus.» (Boyer, *Mal. chir.*, t. VII, p 177.)

A. Cooper quiere que se abandonen á las fuerzas de la naturaleza los abscesos superficiales y aquellos que siguen un curso rápido; mas si por el contrario, dice, se halla situado el absceso muy profundamente desde el principio, su curso es lento, el dolor local muy vivo, la fiebre de irritacion intensa, y la enferma se encuentra fatigada y privada de sueño á causa de una traspiracion abundante, se adelanta mucho y se alivian notablemente los padecimientos evacuando el pus por medio del instrumento. Pero despues añade, «que no deben abrirse los abscesos mientras tengan un grosor considerable las partes que los cubren; pues la incision entonces de nada sirve para evacuar el pus; se cierra por un trabajo adhesivo, y continúan la acumulacion purulenta y la perforacion ulcerativa de las paredes del foco.

»No deben pues abrirse los abscesos hasta que se aproximen á la superficie y se perciba bien la fluctuacion, procurando que la estension de la abertura sea proporcionada á la profundidad del foco.» (A. Cooper, *Œuvr. chir.*, trad. por Chassaignac y Richelot, p. 399.) Como A. Cooper no distingue de un modo preciso los abscesos profundos ó submamarios de los glandulares propiamente dichos, el precepto que acabamos de referir puede considerarse igualmente aplicable á unos y otros. La cuestion principal en los abscesos mamarios no es la de saber si conviene ó no abrirlos, sino la de determinar la época en que debe hacerse. «Es cierto que abriendo los abscesos tan luego como se manifiesta la fluctuacion se evitan muchos dolores, dice Dugés, y se alivia instantáneamente á la enferma; pero la esperiencia ha demostrado que la recidiva es entonces casi inevitable, y hemos visto reproducirse el mal nueve y diez veces seguidas con esta práctica. Por otra parte, si esperamos la perforacion espontánea de la piel, suelen prolongarse inútilmente los padecimientos de la enferma; y es preferible dar paso al pus por medio de la lanceta, cuando el dermis está muy adelgazado y el pus bien reunido en foco.» (*Dict. de med. et chir. prat.*, t. XI, p. 368.) Aunque Velpeau aconseja la *abertura prematura* en los abscesos subcutáneos y aun en los profundos, la considera muy perjudicial en el caso de que tratamos; pues dice, que los abscesos mamarios son los únicos en donde hay alguna ventaja en dejar que se abran espontáneamente, ó hacer tan solo una especie de puncion. Asi es que aplica á esta especie de abscesos todo lo que se ha dicho de las *incisiones tardías*, de la abertura espontánea y de las acupunturas. Hé aquí por lo demas los preceptos que deben seguirse si nos decidimos por la incision. «Los abscesos glandulares de la mama no deben abrirse hasta que sea bien marcada la fluctuacion, reduciéndonos á hacer una simple incision en cada abolladura purulenta cuando son pequeños los focos; pero si parecen por el contrario algo anchos ó profundos, conviene dividirlos en una estension considerable, y procurar que esten separados los lábios de la abertura por medio de una mecha, de un lechino ó de un pedazo de sonda de goma elástica. Por lo demas hemos de contar con que se presentarán cierto número de abscesos del mismo género, que deben abrirse sucesivamente con algunos dias de intervalo. Despues de practicada

la incision, se hacen las curas con tópicos emolientes, seguidos muy luego de las pomadas resolutivas ó de la compresion.» (Velpeau, *loc. cit.*, p. 39.)

Las medicaciones generales ó internas, que ya hemos visto son casi siempre inútiles en los abscesos supra ó submamarios, ¿tendrán en este caso alguna eficacia? Velpeau opina, que á poco que se resistan estos abscesos á los medios locales, no debemos esperar que lleguen á curarse, si no procuramos suprimir la secrecion láctea; para lo cual puede recurrirse con ventaja á la administracion interior de las preparaciones ioduradas, á los calomelanos en cortas dósis, al tártaro emético por el método rasoriano, etc. La compresion seria entonces especialmente aplicable; pues obra á la vez sobre el foco modificándolo, y sobre la secrecion láctea suprimiéndola.

Muchas veces hemos invocado el método de la compresion como un medio muy útil para tratar las diversas especies de abscesos que acabamos de examinar; y este es el lugar de esponer el modo cómo debe aplicarse y los efectos que produce, segun los esperimentos de Trousseau y Contour; los cuales la proponen como método esclusivo, igualmente aplicable á todas variedades de abscesos admitidas por Velpeau. Estos autores practican la compresion del modo siguiente. «Las vendas deben tener una longitud como de diez á doce pies, suficiente para dar varias vueltas al rededor del cuerpo, y como una pulgada de anchura; pues si tienen mas, no se aplican con tanta facilidad, y si menos, no se cubren lo bastante unas á otras; y son bien sabidos los inconvenientes que trae una compresion desigual. Preparadas las vendas y sentada la enferma en la cama, con el pecho enteramente descubierto, se colocará el profesor en el lado enfermo, y ayudado de una persona inteligente, situada en el opuesto, fijará en la parte media de la clavícula una de las estremidades de la venda; llevará esta despues hácia la parte lateral del pecho; la pasará sobre la mama, empezando por la parte inferior; subirá oblícuamente de abajo arriba hasta el tercio esterno de la clavícula del lado sano; descenderá en seguida oblícuamente tambien sobre el dorso, de modo que cubra la estremidad de la venda que debe hallarse entonces bien fija; y siguiendo de este modo el mismo trayecto recorrido la primera vez, cuidará que las vueltas de venda vayan cubriendo á las precedentes en sus dos tercios superiores. Despues aplicamos otros vendoletes, que partiendo de la region anterior y superior del abdómen, por debajo del pecho sano, suben oblícuamente, pasan por debajo de la axila, y despues de atravesar la parte posterior del pecho, vuelven al punto de donde habian partido, para seguir el mismo trayecto, cubriéndose las vueltas de venda unas á otras en los dos tercios superiores. De este modo se consigue cubrir la totalidad del pecho, que no se hallaba comprimida en su parte superior: los últimos vendoletes solo deben cubrir la mitad superior del órgano, sin que nunca desciendan mas abajo. (Trousseau y Contour, *Journal des connais. medico-chir.*, febrero de 1841; núm. 8, p. 46.)

Trousseau aplica indistintamente su vendage compresivo á todos los abscesos de las mamas, sean superficiales ó profundos, circunscritos ó estensos, ocupen el tejido celular subcutáneo, la glándula ó el tejido submamario. Lejos de ser una contraindicacion los pequeños focos múltiples que se forman por lo comun en seguida del principal, ha conocido por el contrario este autor, que el vendage prevenia su formacion, y que los abscesos mamarios, que todos los cirujanos habian considerado hasta él como interminables, se curan por su método casi tan pronto como los abscesos puramente flegmonosos de las mamas. Tampoco el dolor constituye una contraindicacion para aplicar el vendage; pues Trousseau lo usa en abscesos que no deben abrirse hasta despues de cinco ó seis dias, con el objeto precisamente de calmar los dolores. Cuando está ya abierto el absceso, se deja vaciar la mama completamente por espacio de un dia antes de aplicar la compresion.

Importa mucho que esta se haga con suma exactitud y método en todos los puntos; pues de lo contrario pueden sobrevenir algunos accidentes, ó al menos seria ineficaz: tal sucedió una vez en la clínica de Trousseau en el hospital de Necker, á una mujer que tenia un absceso abierto en cada pecho; pues no hallándose completamente comprendida en el vendage una de las mamas, se encontraba estrangulada la parte superior y se formó un segundo absceso. Conviene, pues, para prevenir este accidente en casos semejantes, cubrir las partes herniadas por medio de nuevas vendas (*Gaz. des Hospitaux*, 1841; t. III, p. 29). Una de las mayores ventajas que tiene el vendage compresivo de Trousseau, es que fluye fácilmente el pus al través de las piezas del apósito, sin que esto perjudique á la exactitud de la compresion.

Terminaremos copiando las conclusiones de la memoria de Trousseau y Contour:

»1.° Debe emplearse la compresion en todas las formas de flemon de las mamas en las mujeres que crian.

»2.° Por su medio puede resolverse el flemon algúnas veces, cuando está en su principio.

»3.° La compresion no hace comunmente abortar el trabajo de la supuracion, pero calma los dolores de un modo instantáneo.

»4.° Deberá hacerse á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas de vaciarse el absceso.

»5.° Con ella cesa el dolor, se adhieren las paredes del absceso, se cierran las fístulas y se obtiene la curacion en pocos dias.

»6.° Cuando queda tumefaccion, dolor, y se teme que haya recidiva, continuada la compresion por algun tiempo, disipa todos los accidentes y previene la recidiva» (*id.* p. 60).

§. V.—*Abscesos crónicos de las mamas.*

Cuando la flegmasía mamaria sigue un curso crónico, produce á veces abscesos de este mismo carácter, es decir, colecciones de pus, que se forman con una lentitud considerable, y cuyo principio no suele revelarse por ningun síntoma local ni por signos generales de reaccion. Estos abscesos, que imitan por su lentitud á los frios ó por congestion, suceden en algunos casos raros á una flegmasía aguda. Percíbese entonces, luego que se han disipado los síntomas característicos de esta flegmasía, un tumor, por lo comun indolente, situado en la profundidad del órgano, sin cambio de color en la piel, y en el cual no se reconoce fluctuacion hasta despues de muchos meses, de un año ó aun mas, en cuyo tiempo va el tumor aumentando de volúmen de un modo lento y gradual. Concíbese que debe ser muy difícil diagnosticar exactamente estos abscesos y distinguirlos de los demas tumores que pueden ocupar las mamas. Ha sucedido algunas veces, que creyendo dividir un tumor escirroso, no ha salido mas que el pus contenido en estos focos; y no son muy raros estos errores, pues en el artículo de las enfermedades de las mamas escrito por Velpeau, se citan cuatro ejemplos: A. Cooper refiere dos casos, y se encuentran otros dos, uno en la Gaceta de los hospitales (núm. 16, t. II, 1840) y el segundo en el Diccionario de medicina (t. XVII).

Estos abscesos ocupan por lo comun el tejido celular submamario, siendo entonces especialmente cuando pueden desconocerse por mucho tiempo, á causa de su profundidad y de la poca reaccion que determinan. Asi es que muchas mujeres y no pocos médicos que ven cesar los síntomas inflamatorios, quedando todavía las mamas voluminosas, se engañan creyendo que solo existe un simple infarto lácteo. Solo por medio de la fluctuacion, que tampoco es siempre fácil reconocer, unida á la falta del dolor y demas caractéres flegmásicos, con la tumefaccion, pueden llegar á diagnosticarse estos abscesos. Es de notar que se han encontrado en mujeres que gozaban habitualmente de buena salud y de una constitucion bastante fuerte, sin vestigios de escrófulas ni de tubérculos, gran número de estos abscesos crónicos muy voluminosos.

Tales abscesos no son generalmente graves, y ceden con mucha facilidad al tratamiento quirúrgico ordinario; pero es preciso distinguirlos de los abscesos por congestion, y los sintomáticos que dependen de una enfermedad de las paredes huesosas del torax, de los cuales hablaremos en otro lugar.

Tratamiento.—Mientras no se haya establecido la supuracion, el tratamiento local consiste en la aplicacion de un emplasto amoniaco mercurial, ó bien de una disolucion de muriato de amoniaco en alcohol rectificado.

»Estos dos tópicos se emplean con el objeto de provocar un estímulo local en la superficie del tumor y determinar su reabsorcion.

»Cuando se ha formado ya el pus, se debe abrir el absceso, y aplicar cataplasmas sobre el tumor. El tratamiento consiste en el uso de un régimen fortificante y de medicamentos tónicos.

»Si llegan á establecerse trayectos fistulosos á consecuencia del trabajo ulcerativo, y tarda mucho en verificarse la cicatrizacion, debe recurrirse á las inyecciones y lociones estimulantes sobre el órgano, procurando mejorar en lo posible la salud general.

»Hé visto, en algunos casos de abscesos crónicos de las mamas, infartarse los gánglios axilares, que recobraron su estado natural despues de curada la afeccion de la mama.» (A. Cooper, *obr. cit.* p. 401.) La compresion podria ser tambien aqui muy eficaz. Si dependiera el absceso de la lesion de un órgano inmediato, escusado es decir que deberia tratarse esta de un modo apropiado.

Hay otra especie de abscesos, que designa Velpeau con el nombre de *tuberculosos*, los cuales son al parecer muy raros, pues este profesor no cita mas que el siguiente ejemplo observado por él: «Una mujer tenia un absceso del volúmen de un puño, que se habia desarrollado insensiblemente á consecuencia de un codazo, cuyo foco, que contaba diez y ocho meses de antigüedad, y jamás se habia acompañado de dolores manifiestos, ni de síntomas evidentes de inflamacion, ocupaba la parte interna y superior de la mama. Entre las abolladuras que existian en su superficie, unas eran blandas y fluctuantes, y otras tenian tal densidad, que habian inducido á suponer la existencia de un tumor fibroso, de una masa encefaloides ó de un escirro. Juzgué conveniente practicar la abertura, la cual dió salida á un pus, en parte seroso y en parte grumoso, que tenia todos los caractéres del que se encuentra en los abscesos escrofulosos ó tuberculosos. Las paredes del quiste, que estaban formadas en algunos puntos por el tejido mamario, no habian esperimentado ninguna transformacion de mal carácter. Examinando con atencion la cavidad purulenta, pude ver que se prolongaba por un trayecto ligeramente sinuoso hasta la separacion anterior del mediastino: no se observó alteracion alguna de los huesos, de los cartílagos ni del pulmon, y como el absceso llegó al fin á curarse, he creido poder concluir que no se hallaba sostenido por ninguna lesion orgánica profunda.» (*Obr. cit.*, p. 44.)

El tratamiento de este género de absceso en nada se diferenciaria del de los crónicos de que acabamos de hablar.

ARTICULO XIII.

Fistulas de las mamas.

Alguna vez siguen fistulas á los abscesos

de los pechos, especialmente á los que estan situados en el tejido glandular; pero no pueden considerarse siempre como verdaderas fístulas los trayectos mas ó menos sinuosos que persisten despues de la abertura de estos abscesos, pues dependen del estado en que queda el foco purulento, que sin agotarse completamente, sostiene dilatado el orificio del absceso. Debe reservarse mas particularmente la denominacion de *fístulas de las mamas ó fístulas galactóforas*, para los trayectos que por una parte se abren en la piel, y por otra comunican con la cavidad de uno ó mas conductos lácteos. Estos trayectos, mas ó menos largos y mas ó menos sinuosos, tienen en general un orificio cutáneo muy estrecho, situado comunmente al rededor del pezon, por el cual se verifica la salida, algunas veces abundante, de un líquido sero-purulento ó lactescente, que constituye el carácter patognomónico de estas fístulas. Resultan en general de un obstáculo mecánico al curso de la leche en los conductos galactóforos, sobre todo cuando á esta circunstancia se une la existencia de una úlcera ó la formacion de un absceso, que ha producido ó necesitado la division de la piel; reconocen tambien por causas los infartos lácteos, la retencion de la leche en sus conductos, las heridas, las contusiones y los abscesos. La lactancia contribuye asimismo á sostenerlas, por el paso contínuo de la leche al través del orificio del conducto escretorio dividido. Formadas ya estas fístulas, pueden resistir largo tiempo á los medios empleados contra los abscesos, sobre todo si existen en una mujer embarazada ó que esté criando. No son sin embargo tan graves como han pretendido algunos cirujanos, ni ofrecen la tenacidad de las fístulas salivales, con las que se las ha comparado.

Tratamiento.—La lactancia es el punto mas esencial que debe tenerse en cuenta para establecer el tratamiento; pues los medios variarán segun que la mujer quiera ó no continuar criando. «Se ha logrado casi siempre obtener la curacion, dejando la mujer de criar, y empleando la compresion sola ó auxiliada por algunas cauterizaciones con el nitrato de plata; pero los dos primeros medios no pueden usarse, sino cuando la mujer se presta á no criar con el pecho enfermo. Si desea lo contrario, nos contentaremos con los polvos astringentes y con las inyecciones estimulantes, ayudadas de la cauterizacion. En algunas ocasiones hay necesidad de ensanchar la abertura esterior de estas fístulas, para llegar á tocar su fondo con el cáustico. En estos casos debe practicarse la cauterizacion como yo la ejecuto en las fístulas vulvo-rectales. Para este fin me valgo de una sonda acanalada comun; en la ranura fundo el nitrato de plata; introduzco la sonda cargada de esta manera en el conducto fistuloso: como el instrumento es flexible, puedo darle las direcciones de la fístula; y á medida que va recorriendo el trayecto fistuloso, le doy vueltas entre los dedos para que todo quede cauterizado.» Vidal, *Obr. cit.*, t. V, p. 433.)

Los chorros jabonosos y alcalinos, empleados con la precaucion de hacerlos gradualmente mas activos aumentando la dósis de la sal de tártaro y del jabon, como lo recomiënda Boyer, podrian ser muy ventajosos, unidos á los medios arriba dichos.

ARTICULO XIV.

Tumores lacteos y butirosos de las mamas.

De la misma manera que la sangre y el pus, puede la leche acumularse en el pecho y formar tumores mas ó menos consistentes. Dupuytren hizo ya mencion en su clínica de esta degeneracion. Citaremos su observacion tomándola del *Journal hebdomadaire* (1829). El cirujano del Hôtel-Dieu llamaba á esta enfermedad *quiste lácteo ó butiroso del pecho*. Velpeau ha recojido una observacion, cuya importancia práctica y teórica nos mueve á citarla detalladamente.

Observacion primera.—«Una mujer de cuarenta años de edad, de poca estatura, cuya salud general era bastante buena, y que habia criado muchos niños, entró en el hospital de la Caridad en el mes de diciembre de 1837. Esta mujer, que vivia en el campo, presentaba en la mama derecha un tumor del volúmen de dos puños, con abolladuras muy marcadas, indolentes, duras, de una consistencia media entre la de los tumores fibrosos y la de los encefaloides no reblandecidos, movible, sin rubicundez, pero con adelgazamiento de la piel. Este tumor no hacia mas que ocho meses que se habia desarrollado, presentándose á consecuencia de la lactancia y de un ligero infarto del pecho: no encontrando en él los caractéres del escirro, los del tejido cerebriforme, los de los quistes, ni los de las degeneraciones ó producciones conocidas, presumí que le podia haber dado orígen la leche coagulada ó endurecida. Despues de la estirpacion, vimos que la masa, en la que existian hojas de tejido fibro-celular, entrecruzadas con glóbulos glandulares aplastados y que habian perdido su naturaleza, estaba esencialmente formada por una materia concreta, de una marillo homogéneo, consistente, que tenia absolutamente el aspecto del queso ó de manteca casi seca. Sorprendido de la naturaleza de este tumor, supliqué á Donné que examinase su composicion molecular, y hé aquí el resultado de este exámen.

»La materia que me ha remitido el doctor Velpeau, tenia el aspecto, dice Donné, de una especie de caseo coagulado.

»Esprimiendo y sometiendo esta materia al microscopio, se encuentra en ella una multitud de glóbulos análogos á los de la leche, solubles como ellos en el éter y en el alcohol, é insolubles en el amoniaco, mezclados con glóbulos mucosos y con corpúsculos granulosos carac-

terísticos de los calostros: la misma glándula esprimida da glóbulos semejantes. El agua agitada con esta materia se pone blanca como la leche y contiene los mismos glóbulos. Debo añadir, dice Velpeau, que este tumor que se ha reproducido despues de la estirpacion, ulcerándose estensamente, me ha permitido estraer, sin causar el menor daño, anchos fracmentos, que examinados nuevamente por Donné han ofrecido á este hábil observador no solamente los glóbulos y corpúsculos granulosos, sino tambien el casco y demas elementos de la leche; y por otra parte, bastaba ver un fracmento de este tumor, para convencerse de que estaba formado realmente por leche coagulada desde mucho tiempo antes.» (*Dict. en 21 vol.*, nueva edic., p. 81, art. *Mamas.*)

Encuéntrase en Boyer, al describir el infarto lácteo conocido con el nombre de pelo y los abscesos que suele ocasionar, una observacion tomada de Wolpy, que segun dicho autor era única en su clase. Hé aquí esta observacion segun Scarpa, que fué el que asistió á la enferma.

«Obs. 2.ª—Una aldeana de veinte años de edad, de pequeña estatura, de una constitucion robusta, y cuyas mamas eran naturalmente voluminosas, notó diez dias despues de su segundo parto, que habia sido por lo demas muy feliz, una tumefaccion bastante considerable en la axila izquierda, sin que fuera precedida de ningun fenómeno inflamatorio, pues no habia fiebre ni dolor notable. No obstante esta tumefaccion, continuó dando de mamar de ambos pechos, aunque lo hacia mas á menudo del izquierdo con el objeto de que se disipára el tumor de la axila; pero sucedió lo contrario, pues el flujo lácteo por la mama izquierda fué disminuyendo cada vez mas, mientras que se aumentaba la hinchazon de la axila; la cual se estendió poco á poco al lado esterno de la mama, invadiéndola al fin en totalidad. Desde entonces no salió siquiera una gota de leche, y adquirió el órgano en menos de dos meses un volúmen tal, que tenia cerca de 34 pulgadas de circunferencia, habiéndose prolongado tanto la mama, que cuando se sentaba la enferma, descendia hasta el muslo izquierdo, en el cual se apoyaba. Este enorme tumor era renitente en todos los puntos de su superficie, la piel no ofrecia ninguna alteracion apreciable, y las venas subcutáneas se hallaban sensiblemente dilatadas. Con objeto de reconocer la naturaleza del líquido que contenia, introduje un trócar de mediano grosor en el punto mas prominente del tumor y donde la piel se hallaba mas adelgazada. Tan pronto como retiré el punzon, salió por la cánula un chorro contínuo de leche pura, que continuó hasta llegar á diez libras, cosa que me sorprendió sobremanera, como sucedió á todos los que se hallaban presentes, entre los que se encontraba el doctor Franck.

»A medida que la leche iba saliendo por la cánula, la mama disminuia de volúmen, y luego que se vació enteramente presentaba casi el mismo que la derecha. Antes de retirar la cánula, me serví de ella para practicar de arriba abajo y en la parte lateral esterna del órgano una incision de una pulgada, en la que introduje una mecha, para facilitar el flujo de leche, de sangre y serosidad que podian existir en esta cavidad accidental, y para determinar una inflamacion adhesiva de sus paredes.

»Remitiéronse al profesor de química Sopoli las diez libras de leche estraidas para que las analizase; pero no se encontró en el líquido alteracion alguna, pues sus cualidades físicas y químicas eran las mismas que tiene la leche recien escretada, á pesar del mucho tiempo que habia permanecido fuera del órgano que naturalmente la segrega.

»La abertura que practiqué permitió aproximarse en su parte superior las paredes de la cavidad formada en la mama; pero como la supuracion del fondo y de la parte inferior no podia evacuarse sino difícil é incompletamente, hice una contra-abertura, que me sirvió para pasar por toda la estension del órgano un sedal, semejante al que usaba Pott para la curacion radical del hidrocele por derrame; estrayendo todos los dias algunos de los hilos de que estaba compuesto, conseguí al fin que se obliterase del todo este foco considerable.

»Dos años despues volvió á quedar embarazada por tercera vez esta mujer, siendo notable que pudiese dar de mamar por ambos pechos, sin que se reprodujera en el izquierdo el derrame lácteo.»

El párrafo de A. Cooper correspondiente á este género de tumores lleva el título de *Infarto lácteo*. Segun él, la causa de este tumor es una flegmasía lenta de los conductos galactóforos situados en la circunferencia del pezon: obliterándose de este modo uno ó muchos conductos en la estension de una pulgada ó mas, sobreviene una acumulacion considerable de leche porque ya no puede fluir al esterior. Este infarto lácteo tiene, segun Cooper, la mayor analogía con la ránula, que consiste en la acumulacion de saliva por hallarse obstruido el conducto de Warthon.

»Por ingeniosa que sea, dice Nelaton, esta teoría del tumor lácteo, no podemos admitirla sin restricciones, sobre todo en lo que concierne al sitio de la coleccion. A. Cooper cree en efecto, que el quiste que la rodea no es mas que un conducto galactóforo dilatado; y aunque no negamos que al principio pueda existir esta dilatacion (lo que no se halla demostrado); nos parece imposible que suceda lo mismo cuando el tumor adquiere cierto desarrollo, como en el caso precedente, en el único referido por este autor, en que el tumor era del volúmen de una naranja, y en el de Dupuytren, en que no escedia al de un huevo de gallina. Es mucho mas probable, como pensaba el cirujano de Hôtel Dieu, que el derrame de leche sea conse-

cutivo á la rotura de algunos vasos galactóforos.» (Nelaton, *tésis de concurso.*)

No siempre se acumula la leche en un foco único; pues lo mismo que la sangre, puede infiltrarse fuera de los lóbulos ó de los conductos escretorios del órgano, ya por efecto de una simple trasudacion, ó por verificarse alguna rotura. La mama entonces se halla empapada de leche ó de suero lactescente. Una mujer cuyo pecho parecia transformado en una masa esponjosa, que se habia hecho muy sensible en algunos dias, ofreció á Velpeau en 1838 un ejemplo de este género de infiltracion láctea. Despues de una puncion esploradora salió por la picadura una cantidad notable de leche, procedente, segun este autor, de las mallas del tejido celular (*Dic.* en 21 vol., nueva edicion, p. 82).

Los verdaderos focos lácteos no siempre tienen igual carácter. Cuando se practica la puncion poco tiempo despues de haberse formado, fluye una leche pura, que abandonada á sí misma por algunas horas, segun Cooper, se cubre de una capa grasienta; pero si la coleccion es ya algo antigua, pierde el líquido sus cualidades físicas ordinarias. Dupuytren ha visto la materia contenida en un quiste que contaba de nueve á diez meses de existencia, espesa, semejante á la crema, de un color amarillento y sin ningun olor. Por la análisis química se encontró en ella caseo y sustancia butirosa.

Hé aquí los pormenores de la observacion de Dupuytren:

Obs. 3.ª—«Este profesor fué llamado para asistir á una mujer de unos cuarenta años de edad, que tenia un tumor bastante voluminoso en la mama, y que comprimido conservaba la compresion del dedo. Aunque el diagnóstico era muy difícil, se abrió el tumor por medio de una incision, y se vió que era un quiste, lleno de una materia completamente análoga á la adipocira, pues presentaba todos los caractéres físicos y químicos de esta.» (*Journ. hebd.*, tomo VI, 1829, p. 228.)

Nelaton hace sobre este hecho las reflexiones siguientes:

«Para admitir con Dupuytren que esta adipocira es un resultado de la trasformacion de la leche, seria preciso probar que no puede depositarse espontáneamente en nuestros tejidos, ó por lo menos, que no pueden esperimentar el mismo cambio otros líquidos del organismo, como la sangre y el pus; pero esto no se ha demostrado. No por eso deja la observacion de ser muy notable, y merece por lo tanto referirse.»

En la observacion de A. Cooper, contaba el tumor un año de antigüedad, y despues de abierto dió salida á un coágulo blanquecino, que nadaba en una cantidad de serosidad cetrina. A una época mas avanzada del mal, son reabsorbidos los líquidos, y esperimenta la leche en la mama otras trasformaciones todavía mas completas, dejando á veces por resíduo unos cuerpos duros, que son verdaderos cálculos. De estos depósitos puede resultar un tumor sólido segun Dupuytren y Velpeau. Sin embargo, las observaciones de estos autores dejan alguna duda acerca de la verdadera naturaleza de las enfermedades á que se refieren.

Hé aquí segun Nelaton lo que puede decirse de los tumores producidos por la leche.

«Los derrames lácteos sobrevienen por lo comun poco tiempo despues del parto, ó al menos durante la lactancia, variando sus síntomas segun la época en que se examinan. Si hace poco tiempo que se ha formado el tumor, puede encontrarse en él fluctuacion, aunque no le han precedido los síntomas que anuncian habitualmente un absceso, y va acompañado de un dolor tensivo muy considerable. Cuando la enferma da el pecho al niño con la esperanza de aliviarse, se aumenta el dolor y la tension á causa del aflujo de leche que se verifica mientras mama la criatura. El tumor solo ocupa una parte del órgano y se estiende del pezon á la circunferencia; las venas superficiales estan muy dilatadas, y conserva la piel su color natural.

»Cuando la distension de la mama es muy considerable, dice A. Cooper, del cual tomamos la mayor parte de esta descripcion, se establece en ciertos casos una perforacion espontánea por la que fluye la leche al esterior; siendo probable que entonces preceda á veces á la perforacion la inflamacion del foco lácteo, formándose un verdadero absceso de esta misma naturaleza, completamente análogo á los abscesos sanguíneos que suceden á las contusiones. La perforacion tiene un diámetro muy pequeño, ocupa habitualmente las inmediaciones del pezon, y queda muchas veces abierta todo el tiempo de la lactancia, perjudicando á la nutricion del niño la pérdida de leche que se verifica al través del orificio accidental.»

Las mujeres reclaman por lo comun los auxilios del arte al principio del mal; pero algunas veces es tan poco doloroso y de curso tan lento, que no lo hacen sino al cabo de mucho tiempo y despues que han dejado de criar.

«Si entonces ha esperimentado ya la leche alguna alteracion, puede el tumor hallarse completamente enquistado, presentándose duro y renitente (V. mas abajo la obs. de Dupuytren); otras veces no se percibe mas que una fluctuacion oscura, por hallarse una parte del líquido reducida á solo el caseo. Cuando el tumor contiene solo materia grasa ó adipocira, no se percibe ya la fluctuacion, pero la mama conserva la impresion del dedo. Por último, cuando se parece el tumor al referido por Velpeau, creemos que es muy difícil distinguirlo de un encefaloides. Por lo demas, en todos los casos conviene tener en cuenta los signos conmemorativos del mal y el curso que ha seguido» (*tés. cit.*).

Tratamiento de los tumores lácteos.—La indicacion general consiste en evacuar el líquido

derramado; pero los medios de hacerlo varian segun el período del mal. Cuando la enferma da todavía de mamar y no puede ó no quiere dejar de hacerlo, no seria bastante la simple puncion; pues si se cierra la abertura despues de haber salido la leche, se reproducirá la coleccion láctea y con ella los padecimientos de la enferma, volviendo á tomar la parte el mismo aspecto que antes tenia. A. Cooper aconseja en este caso hacer la abertura mas estensa, para que permita fluir libremente la leche durante la succion del niño; imitando de este modo lo que se verifica cuando, abandonada á sí mísma la enfermedad, se abre naturalmente el líquido paso al esterior, hasta la época en que se suprime la secrecion por el destete y el uso de los purgantes.

Cuando la enferma por el contrario consiente en destetar al niño, no tarda en retirarse la leche, y basta, segun el autor inglés, una simple puncion para desobstruir el conducto galactóforo. Este método ha sido eficaz aun cuando contára la afeccion once meses de existencia.

Hé aquí la observacion de Cooper que muchas veces hemos citado, y despues copiaremos el hecho de Dupuytren, pues tambien se refiere á la terapéutica de estos tumores.

Obs. 4.ª—«Una señora inglesa padeció á la edad de treinta y ocho años un tumor de la mama derecha, que sobrevino al mes de su último parto, atribuyéndolo á un golpe que dijo haber recibido en dicho órgano. Cuando Astley Cooper vió este tumor, contaba ya un año de antigüedad. La enferma habia tenido en su primer embarazo un absceso de la mama, pero que no impidió que se verificase la secrecion láctea en el órgano afecto despues del parto. A consecuencia del último fué cuando se formó el tumor lácteo, que adquirió poco á poco el volúmen de una naranja, sin causar otros accidentes que unos ligeros dolores por intervalos. La piel ofrecia su color natural, y la enferma gozaba de buena salud. Habiendo reconocido A. Cooper la existencia de una fluctuacion oscura, practicó con la lanceta una incision, que dió salida á seis onzas de unos copos blanquecinos nadando en una pequeña porcion de serosidad cetrina. Siguió el líquido fluyendo por espacio de tres dias, y cesó completamente despues de esta época.

»La naturaleza del contenido del quiste, en la observacion de Dupuytren, y la estructura del mismo saco, nos hacen presumir que no hubiera bastado una simple puntura para obtener la curacion.» (A. Cooper, *OEuvres chirurgicales.*)

Copiaremos ahora la observacion de Dupuytren, en la que se halla indicada la conducta que siguió este célebre cirujano.

Obs. 5.ª—«Una jóven que habia criado á su niño por espacio de quince meses, sintió hácia el sesto ó sétimo mes de su lactancia formarse un tumor en la mama derecha; el cual se aumentó con lentitud, sin que la hiciera esperimentar grandes dolores. Habiendo dejado la enferma de criar, pensó en libertarse de este tumor, pues le causaba mucha inquietud, para lo cual vino al Hôtel-Dieu á principios de julio de 1829. Estaba situado por debajo del pezon derecho, era del volúmen de un huevo de gallina, y se hallaba duro, renitente y movible, sin que presentára cambio alguno la piel que lo cubria. El estado general de la enferma era de los mas satisfactorios, y no habia signo que indicase la existencia de un vicio canceroso. Dupuytren lo diagnosticó de un absceso lácteo enquistado, cuyo juicio solo podia confirmarse por la operacion. Esta se practicó el 21 de julio, y consistió en una simple incision de unas dos pulgadas y media, que penetró hasta el interior del mismo quiste, y por la cual salió inmediatamente una cantidad considerable de materia espesa, semejante á la crema, de un color amarillento y sin ninguna especie de olor. Evacuóse enteramente la materia del quiste, el cual era desigual, granuloso y estaba muy adherido á las partes circunyacentes. Juzgando Dupuytren que su diseccion seria larga, dolorosa y difícil, prefirió provocar la inflamacion, supuracion y aglutinacion consiguiente de sus paredes, por medio de hilas introducidas en su cavidad.

ARTICULO XV.

Quistes de las mamas.

El estudio de los quistes mamarios tiene mucha influencia en la suerte de las mujeres que reclaman los auxilios del arte. El exámen profundo de la anatomía patológica y de las cuestiones diagnósticas, relativas á los tumores de las mamas, ha dado á conocer la existencia de muchos tumores benignos, susceptibles de tratarse sin operacion, ó al menos por alguna no tan grave como la estirpacion de la mama; en cuyo caso se hallan la mayor parte de los quistes.

A. Cooper da el nombre de *enfermedad hidatídica* á todo tumor que contenga serosidad; pero nosotros tomaremos la palabra quiste en el sentido que le dá la escuela francesa, y describiremos por separado las hidátides propiamente dichas.

Velpeau divide los quistes de las mamas de la manera siguiente:

1.° *Quistes hidatídicos.*
2.° — *sero-sanguíneos.*
3.° — *sero-mucosos.*

De modo que este autor clasifica los quistes segun la materia que contienen. Nelaton toma por base de su clasificacion las partes continentes, y el mismo rumbo ha seguido Berard en su tésis de concurso. Admite pues:

1.° *Quistes uniloculares.*
2.° — *multiloculares.*

Tambien Velpeau tiene en cuenta esta division, pero la considera como secundaria.

Siendo la historia de los quistes de las mamas muy interesante y de mucha utilidad para el práctico, la estudiaremos bajo todas las fases en que la han considerado los autores modernos. Empezaremos esponiendo las ideas de A. Cooper, que han dado orígen á los demas trabajos, y despues la division que hace Velpeau con todas las esplicaciones que da acerca de la materia; y por último hablaremos igualmente de la que establece Nelaton, adoptada por Berard en su tésis. Tratando de este modo los quistes bajo tres aspectos, no hay duda que encontraremos varios puntos de contacto entre los autores, que parecerán repeticiones; pero aunque realmente lo fuesen, nunca dejarian de ser útiles al práctico.

Ya hemos dicho que A. Cooper llama hidátide á todo tumor que contenga serosidad. Segun este autor, existen en la mama cuatro especies de tumores hidatídicos, entre las cuales hay una de carácter canceroso. Por aquí se echa de ver cuánta estension dá á la palabra hidátide. Describiremos, segun A. Cooper, los tumores hidatídicos, que no siendo cancerosos, pueden considerarse como benignos, y los compararemos á los escirros y á los demas que se componen de tejidos que no tienen análogos en la economía, y que necesariamente deben pasar por todas las fases de la afeccion cancerosa. En los casos de tumores hidatídicos benignos, se hincha gradualmente la mama, no está dolorida ni aun á la presion, se pone cada vez mas dura y no aparece en ella la fluctuacion hasta mas tarde. El desarrollo del tumor es lento; puede tardar seis meses, un año y aun mas, en llegar al summum de su volúmen, pero este es á veces enorme.

A. Cooper habla de un pecho hidatídico que pesaba nueve libras, siendo el mas voluminoso que ha observado este ilustre práctico. Es mas frecuente que el órgano enfermo no tenga mas que un volúmen doble que el de la mama sana. Ya hemos dicho que al principio no existe fluctuacion, y entonces es lento el curso del mal; pero al cabo de algun tiempo, sus progresos son mucho mas sensibles, pudiéndose en este caso hacer fluctuar el líquido, no solo en el punto primitivamente elevado, sino tambien en los demas.

«Las venas superficiales se ponen varicosas, y aunque la mama adquiere un volúmen considerable, no existe casi ningun dolor; pero esta regla tiene algunas escepciones, pues hay mujeres que esperimentan en el órgano un calor preternatural, y aun á veces dolores en el lado enfermo y en el hombro correspondiente, á medida que se va hinchando el órgano.

»El tumor es sumamente movible sobre el músculo pectoral mayor, y suele estar péndulo.

»Unas veces se halla invadida la totalidad de la glándula y otras solo una parte de ella.

»A la terminacion del mal, se inflama uno de los puntos en que es mas evidente la fluctuacion, se ulcera, y da salida á una cantidad considerable de serosidad ó de un líquido que tiene sus principales caractéres, aunque por su consistencia se parece mas al moco.» (A. Cooper, *loc. cit.*)

Muy pronto veremos que en esta circunstancia funda Velpeau su division.

A. Cooper continúa tratando del curso y terminacion de estos tumores del siguiente modo: «Una vez vaciado el quiste y cicatrizada su abertura, trascurre mucho tiempo antes que se reproduzca, siempre que haya salido todo el líquido que contenia. En algunos casos se adhieren las paredes del saco y cesa definitivamente la secrecion anormal.

Otras veces se abre el tumor espontáneamente, dando salida á un líquido mucilaginoso mezclado con serosidad; y esta abertura puede repetirse de un modo sucesivo con largos intervalos, como en cierta clase de abscesos, ocasionando de este modo trayectos fistulosos.

»Solo al principiar la ulceracion es cuando se observan síntomas tanto locales como generales; pues, antes de esta época, no se manifiesta el tumor por ninguna alteracion realmente morbosa. Aun en dicho período son los trastornos tan poco notables, que muchas veces por el aspecto esterior no puede siquiera sospecharse que exista semejante afeccion, y si la enferma consiente en que se practique una operacion, es únicamente por la ansiedad moral y el terror que le inspira la idea de creerse afectada de un cáncer.

»Aun cuando se ulcere el tumor, el flujo sea considerable, alarmante el aspecto del órgano y su volúmen enorme, permanecen intactos los gánglios axilares, y si alguno llega á hincharse ligeramente, como es solo á causa de una simple irritacion, recobra su primitivo estado despues de la operacion.

Hé aquí como describe Cooper la anatomía patológica de estos quistes: «Cuando se diseca atentamente el tumor y la mama que ocupa, se ve, que asi los intersticios del tejido propio de la glándula, como los celulosos y fibrosos que unen sus diversas partes, estan llenos de una cantidad considerable de materia fibrinosa, segregada por una inflamacion crónica específica.

»En algunos intersticios del tejido glandular se hallan formadas varias bolsitas que contienen un líquido seroso, viscoso, ó á veces mucoso, segun el grado de la inflamacion que ha coincidido con su formacion. Este líquido no puede infiltrarse en los tejidos circunyacentes, tanto por su viscosidad y el derrame de linfa plástica que produce la induracion de las partes inmediatas, como por hallarse encerrado en un saco sin abertura; pero como su cantidad aumenta sin cesar y las paredes del quiste ceden poco á poco á la presion que ejerce sobre ellas de dentro á fuera, dá por fin lugar á un tumor sumamente voluminoso.

»Pueden hallarse estos quistes en todos los

puntos de la mama, y producen y sostienen en ella una irritacion permanente, que camina con mucha lentitud, y cuyo efecto es la secrecion de una materia fibrinosa, que concurre á trasformar el órgano en un vasto tumor, en parte sólido y en parte líquido.

Lo que sigue se refiere á las verdaderas hidátides, de las que haremos un artículo separado.

»Encuéntranse en el interior de estos quistes algunas hidátides suspendidas por pequeños filamentos, y cierto número de glóbulos redondeados. Por el aspecto esterior que presentan estos glóbulos, y antes de abrirlos, creí que solo constituian simples células; pero en vez de hallarse vacíos, contenian un tejido celular infiltrado de serosidad, de modo que su esterior nos da la idea de un quiste ó una hidátide en razon del líquido que contienen, mientras que interiormente ofrecen un aspecto análogo al de los infartos edematosos.

»Mientras no adquiere la mama un volúmen muy considerable, está casi enteramente llena de hidátides celulosas, algunas de las cuales se hallan aglomeradas á manera de racimos, pero las mas se encuentran completamente aisladas entre sí. Los síntomas de irritacion general son ligeros, y la inflamacion adhesiva que acompaña á la afeccion local, poco intensa.

»El volúmen de las vesículas varía desde el de una cabeza de alfiler hasta el de una bala de fusil.»

Hablando luego A. Cooper de las paredes del quiste, se espresa de este modo: «Las paredes del quiste donde se halla encerrado el líquido son muy vasculares, y se verifica en ellas una circulacion sanguínea tan abundante, que sus venas se dilatan de un modo considerable, y suele fluir mucha sangre cuando se practica la estirpacion de la mama.

»Los vasos tienen notable tendencia á dejar correr la sangre, aun despues de separado el tumor.»

Omitiremos un párrafo que es poco importante, para entrar en un punto que lo es mucho respecto del diagnóstico.

»La enfermedad hidatídica de las mamas presenta en su primer período alguna semejanza con la inflamacion crónica simple, de la cual se distingue por la falta de dolor á la presion. El estado satisfactorio de la salud general de la enferma, indica por otra parte que la afeccion es enteramente local.

»En el segundo período, cuando ya existe la fluctuacion, se reconoce tambien por la indolencia del tumor y por la existencia de muchos puntos fluctuantes distintos unos de otros; pero el mejor medio de establecer un diagnóstico exacto es hacer una puncion en el quiste. Con esto conoce inmediatamente el cirujano la naturaleza del tumor por los caractéres del líquido que fluye de él, y que en lugar de ser purulento consiste en una serosidad límpida.»

Es de la mayor importancia distinguir los quistes de los tumores cancerosos, tanto para el pronóstico como para la terapéutica; por lo cual conviene que medite el lector esta parte del pasage de Cooper.

»Distínguese la enfermedad hidatídica de las mamas de un tumor escirroso, en la falta de dolores agudos, lancinantes é intermitentes que acompañan al escirro; en que no se halla alterada la salud general en los casos de hidátides, y en que el escirro es mucho mas duro. Puede haber sin embargo complicaciones que hagan muy difícil el diagnóstico.» Cooper ha observado un caso de verdadero escirro de la mama, que estaba complicado con hidátides, y en el cual se reprodujo la enfermedad aunque se estirpó el tumor con todo el cuidado posible. Nótese que habia existido, segun dice el autor, el dolor particular que acompaña al escirro.

En el tratamiento de la enfermedad hidatídica de la mama, ningun tópico ha producido efecto alguno ventajoso apreciable, y es inútil ocuparnos de la salud general, pues en nada llega á alterarse. Segun el ilustre práctico inglés, cuando el tumor es considerable, numerosos los quistes, el peso del órgano de muchas libras; cuando el órgano está péndulo, produciendo tiranteces en las partes inmediatas y causando conmociones dolorosas en todos los movimientos, y la enferma se halla con un profundo temor de que sobrevenga una enfermedad cancerosa, lo mejor que puede hacerse es practicar la amputacion del pecho.

Pero aconsejamos á los prácticos que, antes de tomar una resolucion de esta especie, ensayen la terapéutica que mencionaremos al describir los quistes en particular.

La operacion consiste segun Cooper en una simple diseccion, durante la cual deben ligarse los vasos á medida que se cortan, evitando de este modo una pérdida demasiado considerable de sangre.

»Sin embargo, como esta precaucion no es absolutamente indispensable, á causa de que la operacion no exige mucho tiempo, y pueden los vasos comprimirse por un ayudante mientras el cirujano separa el tumor, queda al arbitrio de este hacer lo que mejor le parezca.

»Cuando se ha juzgado necesaria la operacion, deben estirparse todos los núcleos de induracion é infarto que presente la mama, pues son asiento de un quiste ó de un glóbulo, y basta que quede uno solo entre los tejidos, para que aumentando el volúmen, determine al fin en lo restante del órgano un tumor hidatídico.

»Es un consuelo para las mujeres que padecen la enfermedad hidatídica de las mamas, la circunstancia de que esta afeccion no produce alteracion alguna en los demas órganos y tejidos; que no se propaga por absorcion; no tiene tendencia á invadir las partes que rodean la glándula, y que no va, en fin, acompañada de ninguna enfermedad semejante en otras regiones del cuerpo. Añadiré que jamás he visto afectadas á la vez ambas mamas.» (*Œuvres chir.* de A. Cooper, trad. por Chassaignac y Riche-

lot.) Volverémos á hablar especialmente del diagnóstico y tratamiento al esponer las diversas clases de quistes.

§. I.—*Clasificacion de Velpeau.*

Quistes hidatídicos.—El quiste seroso hidatídico descrito por los autores ingleses, es tan raro, que Velpeau no ha podido observar mas de un ejemplo en la mujer; pero ha recogido un caso muy notable de esta afeccion en un jóven.

Esta observacion se encuentra en la parte de la obra de Velpeau que trata de las enfermedades de las mamas en los hombres. Los quistes serosos se desarrollan sin causa conocida en las mujeres de cualquiera edad y constitucion. Como este género de tumores no va acompañado de dolor alguno, solo llegan á reconocerse en un período bastante adelantado de su desarrollo. Su incremento es en general rápido, pudiendo adquirir un peso de muchas libras en menos de un año; y como se ignoran los límites á que puede llegar su volúmen, es claro que abandonándolos á sí mismos, se convertirán en fin en una enfermedad peligrosa; por lo cual conviene disiparlos con la mayor brevedad posible. Los tópicos resolutivos, tales como las pomadas ioduradas, y las compresas empapadas en una disolucion de muriato de amoniaco, favorecidos con la compresion, podrán ser tal vez suficientes en algunos casos recurriendo á ellos desde el principio. Pero cuando el tumor es ya algo antiguo y voluminoso, los únicos medios que pueden inspirarnos alguna confianza son los quirúrgicos. Como Velpeau tiene gran predileccion á los anchos vejigatorios volantes, aconseja aplicarlos sobre el quiste, cuando la enferma se oponga á la operacion.

Esta no puede ser igual en todas las mujeres; pero nunca creemos indispensable la estirpacion total del quiste, y de una parte de la piel recomendada por Cooper y Warren.

Considerando Velpeau estos quistes como unas cavidades cerradas, propone para combatirlos la operacion del hidrocele por inyeccion. Si bastase una puncion con el trócar para vaciar el saco, se inyectaria una mezcla de dos dracmas de tintura alcohólica de iodo por onza de agua; pero si no fuera suficiente una sola puncion, podria hacerse lo mismo en cada abolladura del tumor. Puede dejarse el líquido en el quiste sin inconveniente, pues no determina mas que una reaccion moderada. Este método ha tenido un resultado favorable en el solo caso en que lo ha ensayado Velpeau.

Como en estas circunstancias no existe degeneracion alguna de mal carácter, si fueran ineficaces las inyecciones, podemos estar casi seguros de que, dividiendo el quiste en toda su estension, y aplicando las curas en su cavidad, conseguiriamos que supurase y se trasformara en un foco que se curaria como los abscesos. Mas tarde veremos que se obtiene el mismo resultado, atravesando de parte á parte uno ó mas puntos de todo el tumor con otros tantos sedales. Tambien podria bastar una incision, por la que se inyectase de vez en cuando un líquido irritante, procurando mantener separados sus labios por medio de un lechino.

»En resúmen, dice Velpeau, creo que los quistes serosos ó hidatídicos de las mamas deben tratarse lo mismo que el hidrocele ó los abscesos grandes, y que solo debe hacerse la estirpacion en un caso desesperado como último remedio.» *(Dic.* en 21 vol., nueva edic., artículo MAMAS.)

Hé aquí dos ejemplos de curacion, uno por la simple puncion y otro por el sedal, que tomamos de A. Cooper para completar esta parte del trabajo de Velpeau.

OBSERVACION 1.ª—«Saumarez y Dixon, cirujanos de Newington, enviaron hace algunos años al hospital de Guido una jóven, que tenia en una mama un tumor duro de dos pulgadas y media de diámetro. La salud general era perfectamente buena, y me limité á prescribir un emplasto fundente. Los cambios que esperimentó el tumor fueron poco notables y la enferma dejó el establecimiento.

»Empero, despues de pasados muchos meses, volvió al hospital: el tumor habia hecho progresos considerables y me decidí á estirparlo. Mas habiendo reconocido que se hallaba fluctuante en el momento de operar, practiqué una puncion esploradora con la lanceta, y salió alguna serosidad. Me limité por lo tanto á introducir unas hilas en la abertura: sobrevino una inflamacion adhesiva, se adhirieron las paredes del quiste, y la enferma se curó perfectamente sin recidiva ulterior.»

OBS. 2.ª—«Una mujer de treinta y ocho años, clienta de Kaine, de Hampstead, advirtió que tenia un tumor del volúmen de una avellana en la mama, en cuyo órgano esperimentaba una sensacion de frio y alguna incomodidad. Sentia de vez en cuando un hormigueo á lo largo del brazo, que se propagaba hasta los dedos correspondientes. Cuando se palpaba el tumor parecia á primera vista enteramente sólido.

»La enferma notó por primera vez la presencia de este tumor, despues de haberse espuesto á una corriente de aire que entraba por una ventana abierta. Continuó desarrollándose por espacio de año y medio, y se emplearon sin resultado alguno ventajoso las sanguijuelas y los tópicos, tanto jabonosos como mercuriales.

»Habiendo reconocido, en julio de 1823, que estaba fluctuante el centro del tumor; practiqué en él una abertura, que dió salida á un líquido límpido; el cual se reprodujo poco tiempo despues. Coloqué por lo tanto un sedal y al cabo de algun tiempo se obtuvo la eliminacion casi total del quiste.

»Despues no ha vuelto á reproducirse la enfermedad, pero cuando está húmeda la atmósfera, esperimenta todavía esta mujer alguna in-

comodidad en la mama.» (*Loc. cit.*, p. 404.)

Quistes sero-sanguíneos.—«Ademas de la variedad que acabo de referir, dice Velpeau, y que se reduce en general á un tumor único, hay todavía otras dos especies; una de cavernas múltiples y otra de forma unilocular.

»Los quistes múltiples que he encontrado en las mamas, estaban llenos de un líquido negro ó rojizo, algo análogo al fluido menstrual. Una mujer de treinta y seis años de edad, que gozaba por lo demas de buena salud, llegó á tener trece en el espesor de la mama izquierda. Estos tumores daban al pecho el aspecto y la consistencia fungosa de las producciones encefaloides. Pero la falta de dolor, el estado natural, asi de los tegumentos como de la capa subcutánea, el curso lento que habia seguido la enfermedad y el estado general de las funciones, bastaban para evitar todo error. Ocupaban estos quistes el tejido celular fibroso interlobular; estaban sus paredes ligeramente endurecidas ó como lardáceas, y dos de ellos eran del tamaño de un huevo pequeño de gallina; otros eran del volúmen de una nuez, y muchos tan solo del de una avellana. Ninguno se comunicaba con el quiste inmediato, pues todos se hallaban separados por cierto espesor de tejido sano. Distinguíase ademas fácilmente entre ellos el tejido glandular y los demas elementos naturales de los pechos, y no era difícil convencerse de que no habia degeneracion ni transformacion alguna, sino mas bien simples colecciones anormales entre las capas primitivas del órgano.» (Velpeau, *loc. cit.*)

Esta especie de quiste se conoce por las abolladuras del tumor, por la falta de condensacion ó de adelgazamiento, por el color morboso de la piel, por la ausencia de todo dolor y alteracion coexistentes en la salud general, por la sensacion de masas globulosas, elásticas, fluctuantes ó como fungosas, y por el poco desarrollo de las mismas.

En cuanto á las causas de los quistes múltiples ó sero-sanguíneos, pueden dividirse en dos órdenes: 1.° las violencias esteriores, y 2.° la reaccion uterina ó los trastornos de la menstruacion. Todas las mujeres que he podido observar, dice Velpeau, atribuian su mal á un golpe ó á una presion accidental de la mama, como un codazo, el choque contra algun mueble, la caida sobre el pecho de algun cuerpo, etc. Me parece que las solteras estan mas espuestas que las demas; y dos de ellas en quienes he observado la especie de quistes que me ocupa, habian padecido repetidas veces una supresion de los menstruos. Pero como no siempre es evidente este modo de obrar, pues la observacion solo nos enseña que en las épocas menstruales se forman á veces equimosis en las mamas de algunas mujeres, sobre todo en las que se mantienen voluntaria ó forzosamente en el celibato, y que en ciertos casos suelen efectuarse en los pechos exhalaciones serosas ó sanguíneas bajo la influencia de los trastornos funcionales del útero, solo puede adoptarse la hipótesis de Velpeau de un modo provisional. Admitiéndola, es fácil esplicar por qué varía tanto el número de los quistes; por qué se verifica su desarrollo con tanta lentitud, pudiendo suspenderse por algunos meses ó años y reproducirse despues con mayor ó menor intensidad; por qué no se altera la salud general, y la materia que contienen es mas ó menos fluida, rojiza ó amarillenta, ó bien de un negro muy subido, y por qué, en fin, los elementos naturales orgánicos de las mamas padecen solo de un modo mecánico, permaneciendo asi años enteros, sin que degeneren en la circunferencia de tales tumores.

»El pronóstico de este género de quistes no tiene ninguna gravedad. No es raro que permanezcan estacionarios por muchos años y se disipen despues espontáneamente; lo cual sucede con frecuencia en las jóvenes cuando se casan, y tambien en la edad crítica en algunas mujeres. Sin embargo, suelen persistir las mas veces de un modo indefinido, llegando á adquirir un incremento considerable, si no se trata de usar algun remedio. Estos quistes, como los serosos é hidatídicos, no dependen al parecer de vicio alguno general de la constitucion, pues constituyen únicamente una enfermedad local; y como nada tienen de malignos, es de creer que no vuelvan á reproducirse, una vez que se haya conseguido curarlos.» (*Loc. cit.*) Velpeau admite tres clases de medios en el tratamiento de los quistes sero-sanguíneos: 1.° higiénicos; 2.° tópicos, y 3.° quirúrgicos.

»La higiene y los tópicos suelen bastar á veces cuando los tumores son recientes y pequeños. Las aplicaciones de sanguijuelas al rededor de la mama, ó á la vulva en caso de amenorrea; las compresas empapadas en una solucion de sal amoniaco en agua, en vino ó vinagre; las pomadas ioduradas; la compresion y los grandes vejigatorios volantes, pueden producir al principio muy buenos efectos. Tambien deberia ensayarse el casamiento, cualquiera que fuese la antigüedad del mal, antes de recurrir á las operaciones quirúrgicas. Seria bueno usar al interior los preparados marciales. Si la enfermedad fuese muy antigua, y dichos medios ineficaces ó imposibles, podria abandonarse el mal á sí mismo, siempre que fuera poco incómodo. Pero si inspirase algun temor, ya por su incremento contínuo ó porque tuviera tendencia á degenerar, ó bien si la enferma se obstinara en libertarse de él, seria preciso emplear la estirpacion, la incision ó el sedal. Si pudiera establecerse el diagnóstico con exactitud, y solo existieran dos ó tres quistes, deberia preferirse la incision ó el sedal, lo mismo que para los hidatídicos. Pero como es raro destruirlos todos con este procedimiento, y casi nunca se sabe de un modo cierto cuál sea su naturaleza antes de abrirlos, es mas seguro y mas pronto practicar su estirpacion; la cual es fácil y simple, y seguida de una curacion rápida, exenta

de recidivas.» (Velpeau, *Dict.* en 21 vol., nueva ed., art. MAMAS.)

Quistes sero-mucosos.—Estos contienen una materia gris ó amarillenta, de aspecto mucilaginoso y casi completamente líquida. Solo tres veces, dice Velpeau haber encontrado esta variedad, y siempre con caractéres marcados. En una mujer tenia el tumor el volúmen de una nuez, y se hallaba situado en la parte inferior é interna; en otra directamente hácia abajo, y en la tercera ocupaba la parte superior de la mama. Este último tumor contaba tres años de antigüedad, y habia sobrevenido á consecuencia de un codazo recibido en la parte inferior del órgano, y que produjo un equimosis considerable, que persistió mucho tiempo, por encima del pezon. No se notó tumor alguno hasta despues de algunos meses; pero luego adquirió en el espacio de un año el volúmen de un huevo pequeño de gallina, conservándose siempre indolente y sin alterar la salud general. «La enferma tenia veintidos años cuando vino á la Caridad á suplicarme que la operase, en cuyo tiempo esperimentaba de vez en cuando algunas punzadas. El tumor se percibia en la capa subcutánea, y parecia formado por los lóbulos mas prominentes de la glándula. Como no existia ningun trabajo inflamatorio, estaba rodeado de tejidos perfectamente sanos, y presentaba una elasticidad muy análoga á la de los tumores fibrosos ó fungosos; dudé al principio de su verdadera naturaleza; pero la operacion me demostró que era un quiste lleno de un fluido untuoso, sembrado de granos blanquecinos, de un aspecto gris y oleaginoso.

»Tenia tambien de notable este quiste el hallarse osificadas sus paredes, como suelen estarlo las arterias en la mayor parte de los viejos; pudiendo decirse que las formaba una lámina óseo calcárea, delgada y flexible, que crugia como el pergamino al comprimirla con el dedo, y que se hallaba íntimamente adherida á los tejidos esteriores: asi la glándula como los demas elementos orgánicos subyacentes conservaban su estado natural, y la enferma gozaba por lo demas de una salud perfecta.» (*Dict.* en 21 vol., nueva edic., art. MAMAS.)

En las otras dos enfermas, el líquido de los quistes ofrecia los mismos caractéres que el precedente, pero sus paredes no habian esperimentado la trasformacion calcárea.

Velpeau refiere la etiología de estos tumores á la de los quistes sero-sanguíneos. Pueden tambien depender de un derrame de sangre ó de linfa en los pechos, derrame que ó se verifica á consecuencia de un golpe ó por un aflujo vital. Si la sangre es pura, puede desaparecer por reabsorcion sin que deje vestigio alguno; ó bien reunirse en foco, dando lugar á la formacion de un núcleo, que provoque una exhalacion escesiva de los líquidos que naturalmente atraviesan el tejido celular, resultando asi un tumor cuyo incremento nada tiene de fijo.

»Supongamos que se formen muchos focos de esta especie simultánea ó sucesivamente, y tendremos los quistes múltiples de que he hablado mas arriba. Cuando no hay mas que un depósito, degenera la materia derramada y da orígen, 1.° á un tumor sólido, si es que predominan las partes concrescibles de la linfa ó de la sangre; y 2.° á un tumor líquido, si la parte que se ha derramado es mas bien la serosa de estos fluídos. En este último caso, el líquido, mas ó menos rubicundo al principio, puede conservar indefinidamente su tinte rojizo, como sucede en los quistes sero-sanguíneos, aunque en general pierde poco á poco su color y toma al fin el aspecto de la sinovia, de los líquidos mucilaginosos, oleaginosos ó serosos.

»Los quistes oleaginosos que cuentan muchos meses de antigüedad, no son al parecer susceptibles de disiparse espontáneamente, y los medios quirúrgicos son los únicos que pueden curarlos. Las causas, signos, pronóstico y terapéutica de estos tumores, son casi las mismas que las de los quistes sero-sanguíneos; y por lo tanto, despues de haber intentado resolverlos en su principio por medio de los tópicos referidos, seria preciso practicar su incision completa, ó mejor todavía su estirpacion, cuando estuvieran algo gruesas ó degeneradas sus paredes. Si se recurre á la incision, conviene que comprenda todo el diámetro del tumor, procurando hacer las curas de modo que se cicatrice del centro á la periferia. La estirpacion es muy simple, no presenta ningun peligro, y deja una herida, que en general se cicatriza con mas prontitud que la de la simple incision del quiste.» (*Dic.* en 21 vol., nueva edic., *artículo cit.*)

§. II.—*Clasificacion de Nelaton, adoptada en la tésis de Berard menor.*

Quistes uniloculares.—Segun Nelaton, los quistes líquidos uniloculares son tal vez mas raros que los multiloculares, aunque Boyer haya dicho lo contrario. Su estructura es muy variable. Unas veces son quistes serosos, de paredes celulosas mas ó menos gruesas, y contienen una serosidad incolora, ó de un color de paja muy ligero, perfectamente límpida. Cuando el líquido presenta por escepcion un tinte verdoso y un olor ligeramente fétido, lo atribuye Cumin, que refiere un ejemplo de esta especie (*Edimb. journ.*, 1827, p. 228), á la antigüedad de la afeccion, ó al derrame accidental de algunas gotas de sangre en la cavidad del quiste, cuya esplicacion tiene puntos de contactos con la teoría de Velpeau. La materia que encierran estos quistes tiene á veces una consistencia glutinosa ó mucilaginosa, y un color gris ó amarillento. Tal es el quiste sero-mucoso de la clasificacion de Velpeau. Ya hemos dicho, que de los tres casos observados por este profesor, en uno era el quiste del volúmen de un huevo pequeño de gallina, y estaba lleno de un fluido untuoso, de color gris blanquecino y oleaginoso, hallán-

dose sus paredes osificadas como las arterias de los viejos, y constituidas en parte por una lámina huesosa, delgada y flexible, que crujía á la manera del pergamino cuando se comprimia con los dedos, y estaba íntimamente adherida á los tejidos inmediatos (Velpeau, *loc. cit.*, página 74); y los otros dos no habian esperimentado la trasformacion calcárea las paredes del saco, aunque el líquido tenia los mismos caractéres que en el caso precedente.

Deposítase algunas veces al rededor de los quistes serosos de la mama una materia fibrinosa, que los reviste hasta cierto punto y forma al rededor de ellos una verdadera induracion.

Hay mucha analogía entre los quistes y la bolsa que constituye ciertos hidroceles, en que estan engrosadas ó cubiertas de alguna materia las túnicas del testículo.

A Cooper refiere una observacion muy notable de esta especie de quistes.

Observacion 1.ª—«Una mujer de veinticinco años, hacia tres que padecia un tumor en la mama izquierda, el cual solia ponerse dolorido en las épocas menstruales y durante los cambios de temperatura.

»Habia empezado la enfermedad por un tumor, que tenia el volúmen de una avellana cuando se advirtió por la primera vez, y era duro y movible. Fué aumentando poco á poco de tamaño, hasta que al fin llegó á tener un diámetro de una á dos pulgadas. La salud general de la enferma era buena. Mi sobrino, Bransby Cooper, estirpó el tumor en mi presencia, y en el momento de dividirlo se abrió un quiste lleno de serosidad, cuyas paredes parecian muy vasculares: escindiéronse estas lo mismo que el tumor sólido coexistente. La herida pareció cicatrizarse, pero al cabo de quince dias se formó un absceso, que estuvo supurando seis semanas, y que al fin se curó completamente.

»El tumor no era mas que un simple quiste, formado en el tejido celular de la mama, que contenia mucha serosidad, y se hallaba rodeado de un tejido sólido y duro á causa de una efusion fibrinosa.» (Cooper, *trad. franc.*, pág. 512, obs. 454.)

»Hay á veces cierta relacion entre la materia que contiene el quiste, su volúmen, y la rapidez de su desarrollo. Los serosos adquieren con bastante rapidez un incremento considerable. En la observacion 454 de A. Cooper se dice que el tumor tenia dos pulgadas de diámetro.

Monro, Flagani y Richter han encontrado en la mama quistes serosos, que contenian muchas libras de serosidad (Scarpa, *Arch. gen.*, primera série, t. XII, p. 414). En un niño de quince años observado por Velpeau, ocupaba el tumor toda la region mamaria, estendiéndose un poco hácia la axila.

«El sitio de los quistes de las mamas rara vez se halla designado de un modo preciso, dice Nelaton, en las observaciones que hemos podido reunir. En la de A. Cooper, que ya hemos citado, se dice que estaba formado en el tejido celular de la glándula. Los tres casos de quistes sero-mucosos mencionados en la obra de Velpeau, eran subcutáneos, y probablemente sucedia lo mismo con el del niño observado en la Caridad. Por último, Cruveilhier ha visto uno desarrollado en el mismo espesor de la mama (*Anat. path.*, t. I, página 264). Aquí es pues aplicable hasta cierto punto la division establecida para los abscesos; y aunque no podemos citar observaciones de quistes uniloculares sub-mamarios, es muy probable que existan, si se tiene en cuenta un caso de quiste hidático de esta region, que mencionaremos mas abajo.

»Como los quistes uniloculares de las mamas empiezan comunmente por un tumorcito duro, indolente y movible con la glándula ó por debajo de ella, segun su asiento, es raro que lleguen á conocerse en su principio. Hasta que adquieren cierto volúmen, la induracion de los tejidos circunyacentes nos impide reconocer la fluctuacion, único signo que puede ilustrar el diagnóstico; por lo cual se tienen muchas veces entonces por tumores fibrosos ó escirrosos, y solo averiguamos su verdadera naturaleza, al ver fluir la serosidad cuando penetra el bisturí en el saco.

»Tal sucedió en el caso que acabamos de citar, y el en que, segun Cruveilhier, se engañó un práctico muy distinguido, el cual creyendo que era un tumor escirroso procuraba aislarlo por todas partes, cuando abriéndose el quiste se derramó la serosidad. Unas hilas introducidas en su cavidad fueron suficientes para producir la inflamacion y adherencia de sus paredes. En el mencionado por Cumin, aunque habia fluctuacion en un punto del tumor, la induracion de las partes circunyacentes, debida á la compresion que habia sufrido la glándula, hizo creer que era un cáncer, y solo despues de estirpado el órgano se conoció que estaba sano: la circunstancia de hallarse infartados algunos gánglios axilares contribuyó tambien á oscurecer el diagnóstico. Por último, lo mismo sucedió tambien en otra observacion de una enferma inglesa. Cuando, por el contrario, es el líquido mas abundante, suele ser posible conocer su presencia; pues el volúmen del tumor, sobre todo si no es muy profundo, permite asegurarnos de la fluctuacion; y si se tiene alguna duda, queda al menos el arbitrio de practicar una puncion esploradora, que demuestra de un modo positivo la presencia del líquido y nos da á conocer su naturaleza. Sin embargo, no es la puncion el único medio que puede emplearse antes de operar, para saber si el líquido contenido en el quiste es ó no seroso; pues en algunos casos, aunque sin duda muy raros, podrá recurrirse al proceder esploratorio del hidrocele. En efecto, cuando tienen poco grosor las partes que separan el líquido de la piel, y el quiste es bastante prominente para que los rayos luminosos lo atraviesen de parte á parte,

es fácil distinguir la trasparencia. Una observacion curiosa que ya hemos citado muchas veces anteriormente, prueba de un modo completo esta asercion. El quiste se parece en semejantes casos por su volúmen á los grandes quistes serosos del cuello, con los que tiene ademas otras analogías. Puede considerarse como un verdadero hidrocele de las mamas.» (Nelaton, *Tésis para el concurso de agregados.*)

El quiste unilocular jamás es grave por sí mismo, pero desgraciadamente puede complicarse con el cáncer. Como no se conocen ejemplos de curacion espontánea, y el desarrollo del quiste puede ocasionar á veces accidentes sérios é incomoda mucho á las enfermas, conviene oponerle algun tratamiento.

Al esponer la clasificacion de Velpeau, digimos lo que esperaba este práctico de los tópicos, la compresion y aun de los anchos vejigatorios, en los cuales confiaba muy poco, prefiriendo á todos ellos la operacion. Ya hemos citado un caso de quiste curado por la simple puncion; hé aquí otro que es todavía mas notable.

Obs. 2.ª—«Una jóven irlandesa vino á consultarme sobre un tumor que tenia en la mama derecha. Percibíase en su centro una fluctuacion distinta, circunscrita por tejidos endurecidos, y practiqué desde luego una puncion por medio de la lanceta, que dió salida á una serosidad perfectamente límpida y muy clara. Despues de salir este líquido, coloqué en la herida un emplasto aglutinante, lo que bastó para que se cicatrizára. Varias veces he sabido despues de esta señora, cuyo tumor sólido de la mama ha persistido un tiempo bastante considerable, desarrollándose despues una hinchazon en el otro pecho, acompañada de dolores. Sin embargo, con el uso de los medicamentos alterantes, el de los tópicos calmantes y de los baños de mar, llegó á desaparecer el tumor y la incomodidad que ocasionaba; desde cuya época ha quedado perfectamente curada sin necesidad de operacion alguna.» (A. Cooper, *loc. cit.*, obs. 453, p. 512.)

No de otro modo ha sucedido á veces curarse el hidrocele radicalmente por una simple puncion. Pero por lo comun esta operacion es insuficiente, siendo preciso emplear otros métodos operatorios, los que deben variar segun el desarrollo de la afeccion y tal vez segun su naturaleza. Cuando la bolsa es bastante ancha se podrá, á imitacion de Velpeau, emplear el método del hidrocele por inyeccion. Esta se hará inmediatamente despues de vaciado el saco, y debe consistir en una mezcla de dos á tres dracmas de tintura alcohólica de iodo por onza de agua, repitiéndola muchas veces en caso necesario. Esta mezcla de tintura de iodo y agua puede dejarse en el quiste, pues como lo ha demostrado Velpeau, no produce mas que una reaccion moderada y exenta de todo accidente grave. Ya hemos dicho que este autor la ha empleado siempre con buen éxito, por lo que aconsejamos su práctica. Cuando la puncion y la inyeccion iodurada no fueran suficientes, ó el poco volúmen del tumor no nos permitiera usar del trócar, deberiamos recurrir al sedal ó dividir el quiste en toda su estension; haciendo las curas de modo que la cicatrizacion procediese desde el fondo del quiste hácia los bordes.

Hemos citado ya algunos ejemplos de curacion por estos métodos, y hé aquí ahora como opina Nelaton sobre la estirpacion.

No debe proponerse la estirpacion del quiste, hasta que hayan sido ineficaces los demas medios. Sin embargo, cuando hecha la incision se encontrasen muy engrosadas ó degeneradas las paredes del quiste, convendria separarlas. Si el tumor es poco considerable, como sucede en los quistes sero-mucosos, tal vez seria mejor estirparlo, pues esta operacion no ofrece ningun peligro y evita mejor la reproduccion del líquido. Pero como en estos casos se conoce muy rara vez la naturaleza de la enfermedad, casi nunca nos es dado elegir entre los diversos métodos. (Nelaton, *tés. cit.*)

Quistes múltiples de las mamas.

En estos han encontrado los observadores grandes variedades de estructura. Cooper en Inglaterra, Cumin en América, y Warren han descrito con el nombre de hidátide celulosa un tumor, del que no se halla ningun ejemplo en los autores franceses. Este tumor, en parte líquido y en parte sólido, no es mas que un depósito de cierta cantidad de materia fibrosa, en cuyo centro se hallan escavadas algunas bolsas que contienen líquido, situado en los intersticios lobulares de la glándula y en el tejido fibroso y celuloso que separa sus diversas porciones. La materia que contienen puede ser serosa, glutinosa ó aun mucosa. Hay una circunstancia notable, que complica todavía mas las cuestiones que se refieren á estas hidátides suspendidas por pequeños quistes, es que se encuentran en su interior otras hidátides, sostenidas por pequeños filamentos, y á veces glóbulos redondeados. Como ya hemos dicho, A. Cooger creia antes de abrir estos glóbulos, y sin considerar mas que su aspecto esterior, que solo constituian simples células; pero débese advertir que en vez de hallarse vacios contienen tejido celular infiltrado de serosidad. Por fuera se diria que estos glóbulos son quistes ó hidátides, á causa del líquido que encierran; pero su aspecto interior es semejante al de los infartos edematosos.

Esta enfermedad, como dice Cooper, puede limitarse á una parte de la mama, pero en el mayor número de casos invade su totalidad, y entonces está lleno el órgano de una materia fibrinosa, que segregándose de contínuo por la irritacion lenta y permanente que ocasiona la presencia de quistes muy numerosos, hace al fin que desaparezca en cierto modo el tejido glandular. Sin embargo, algunas veces, en lu-

gar de hallarse completamente aislados por la sustancia referida, se aglomeran los quistes á manera de racimos; pero esto es muy raro.

Hé aquí un ejemplo del volúmen que pueden adquirir los quistes en poco tiempo, cuya observacion tomamos de Varren, trascribiéndola en totalidad, porque ademas contiene datos preciosos de la anatomía patológica relativa á las hidátides celulosas.

Observacion 1.ª—«Gozaba una mujer de buena salud, cuando descubrió por casualidad en mayo de 1836, una induracion en la mama izquierda, la cual fué haciendo progresos hasta el mes de agosto, época en que fuí consultado. El órgano era aplanado y pequeño y apenas parecia hallarse alterado su estado normal; pero comparándolo con el otro, se conocia manifiestamente que estaba algo duro y un poco tumefacto. Un mes despues se habia desarrollado considerablemente por un lado, sin ocasionar dolor, pero sí alguna incomodidad. La piel estaba movible y de color natural, y el pezon algun tanto hundido á causa de la hinchazon de las partes circunyacentes, no obstante de hallarse realmente hipertrofiado. La edad de la enferma era propia para el desarrollo de un escirro; y hubiera creido que existia en efecto, á no ser por la falta de dolores y el rápido incremento del tumor. Por la oscuridad del caso me creí autorizado para hacer la estirpacion, y habiendo consentido en ello la enferma, separé toda la glándula, dejando una capa de tejido celular sobre el músculo pectoral mayor; curé la herida por adhesion inmediata, y se restableció la enferma en pocos dias.

»Examinando despues el tumor, lo encontré mucho mas duro que una glándula sana no escirrosa. Nada presentaba de particular su cara anterior; pero en la posterior habia un tumor blando, del volúmen de una nuez moscada y lleno de una agua rojiza; en cuyo alrededor existian pequeños quistes, unos de paredes opacas y otros transparentes, los cuales tenian un color amarillento, debido al líquido que encerraban. Veíanse ademas otras pequeñas eminencias que cubrian toda la superficie posterior de la glándula, muchas de las cuales no escedian del volúmen de una cabeza de alfiler, y sin que parecieran encerrar ningun líquido. Examinando entonces de nuevo la cara anterior, y haciendo en ella una ligera division, noté que todo el órgano estaba infiltrado de dichos tumorcitos. El tejido glanduloso parecia como sepultado en una sustancia blanca de nueva formacion, que le daba un aspecto particular, y que estaba al parecer depositada entre los lóbulos, llena de los cuerpecitos que hemos referido.» (A. Cooper, p. 513.)

Existia pues la especie de hidátide que A. Cooper llama celulosa en su período incipiente. El incremento de volúmen fué debido á la formacion del líquido en el quiste mas voluminoso, que constituia una gran parte del tumor. Si no se hubiera estirpado este, bien pronto hubiera adquirido un desarrollo considerable.

En cuanto al volúmen de toda la masa del tumor, varia mucho segun la época del mal. Warren habla de un caso en que el tumor pesó despues de la operacion de doce á trece libras, consistiendo, segun dice, en hidátides globulares, unidas por una porcion de linfa coagulable. Algunos de los mayores quistes contenian un fluido viscoso, y su volúmen variaba entre dos pulgadas de diámetro y el de un confite pequeño (small shot). Sus paredes eran muy desiguales en grosor; algunas no tenian mas que una sola membrana, pero en otras existian dos ó tres. La materia sólida que los rodeaba era muy consistente.

Aun presentaba mas volúmen el tumor en la siguiente observacion de A. Cooper, que hace de ella su segunda especie de la enfermedad hidatídica de la mama.

Obs. 2.ª—«Una mujer de cincuenta y ocho años de edad, tenia una hinchazon enorme en la mama izquierda, cuya invasion hacia catorce años que se habia verificado, atribuyéndola á un golpe: la primera vez que notó la enferma este tumor, era del volúmen de una avellana, poco mas ó menos, duro, indolente y poco movible, pareciendo hallarse como sepultado en la sustancia de la glándula.

»Fué aumentando de volúmen de un modo gradual hasta hace unos dos años, en cuya época habia adquirido el de un melon, y desde entonces progresó con una rapidez mucho mayor que anteriormente; pero siempre sin dolor y sin ejercer influencia alguna sobre la salud general.

»A fines del último año adquirió de nuevo un incremento rápido. La enferma continuaba exenta de dolores, á no ser cuando se enfriaba, en cuyo caso sentia en la parte una ligera incomodidad.

»El 30 de setiembre de 1822 fué cuando lo ví por primera vez: tenia entonces treinta y cinco pulgadas de circunferencia; era sólido en su mayor parte, blando y fluctuante en algunos puntos, siendo evidente que lo formaba una bolsa llena de una cantidad considerable de líquido.

»La porcion sólida del tumor ocupaba la parte mas alta, y la en que residia el líquido la region declive. La salud general de la enferma era satisfactoria, pues solo esperimentaba algun peso, debido á las tracciones que ejercia el tumor sobre la piel y el músculo pectoral.

»El 1.° de octubre practiqué su ablacion, y la cicatrizacion de la lesion de continuidad se verificó á los siete dias. La fiebre de irritacion que sucedió á este procedimiento operatorio fué muy ligera; y la enferma se restableció del modo mas satisfactorio.

»El tumor estaba formado por la mama, endurecida en gran parte por una materia fibrinosa derramada en el tejido celular. Contenia en muchos puntos algunas bolsas llenas

de serosidad, que formaban quistes fluctuantes de diverso volúmen.

En cada una de estas células se hallaba suspendido un racimo de tumores semejantes á los pólipos, sostenido por un pedículo pequeño, cuyos apéndices flotantes parecian nadar en medio del líquido en que estaban sumergidos: otros apéndices estaban sepultados en la materia sólida derramada en el tejido del pecho, en la cual se habian formado un número considerable de estas hidátides.

»El volúmen de estos quistes secundarios era muy variable, pero el mayor no escedia del tamaño de un grano de cebada, siendo esta la forma que todos presentaban. En su interior habia gran número de láminas, semejantes á las de la lente cristalina del hombre ó á las de las cebollas, que era fácil separar unas de otras. Cuando se desprendian de la mama, ofrecian el aspecto de una perla y la estructura laminosa que esta tiene interiormente. Los quistes mayores, en que se hallaban encerrados los otros, constituian una especie de saco, completamente tapizado en su interior por una membrana muy vascular, semejante á la que se observa en las superficies secretorias; y la sustancia sólida que los rodeaba ofrecia muchos vasos, mas numerosos junto al quiste que á cierta distancia de él.» (Astley Cooper, p. 516, 17, obs. 464, edicion de Paris.)

Cooper pregunta si serán estas producciones de la misma naturaleza que las verdaderas hidátides, pudiendo haberlas destruido la presion de la materia sólida que las rodeaba, ó si serán un producto de las arterias de la parte. Tambien podria dudarse si serán el resultado de un derrame antiguo. La observacion es la única que puede decidir este punto de patologia.

«La tercera variedad de los quistes múltiples de que vamos á hablar, dice Nelaton, ha sido descrita por Velpeau con el nombre de quistes sero-sanguíneos, sin duda á causa del modo de desarrollo que les asigna y de la naturaleza de los fluidos que contienen. Los quistes múltiples que este autor ha encontrado en la mama estaban efectivamente llenos de una materia negra ó rojiza, algo análoga al fluido menstrual.» (*Tésis de concurso.*)

Los primeros síntomas que anuncian el desarrollo de las hidátides celulosas suelen ser una simple induracion general de la glándula y un ligero aumento de su volúmen. Es muy difícil en esta época distinguirlas de la flegmasía crónica simple de la mama, de la que se diferencian sin embargo, en que esta es dolorosa á la presion. Pero al principio rara vez se halla el órgano invadido en totalidad: solo existe por lo comun un tumorcito duro y móvible, situado mas ó menos profundamente á cierta distancia del pezon (A. Cooper, obs. 459 á 462), siendo imposible distinguirlo de los diversos tumores sólidos ó líquidos que empiezan del mismo modo. Despues vá lentamente aumentando de volúmen, sin que deje de ser muy movible debajo del pectoral mayor, y enteramente sólido, presentándose siempre oscuro el diagnóstico; el cual solo puede establecerse, dice Nelaton, cuando aproximándose á la piel uno de los quistes, nos permite apreciar la fluctuacion. Entonces el desarrollo es por lo comun mas rápido y á veces casi instantáneo, manifestándose sucesivamente muchos focos distintos y renitentes, que dan al tumor un aspecto abollado. Léese en Warren que el tumor de doce á trece libras observado por él, ocupaba toda la mama, y parecia estar formado por una coleccion de cuerpos lobulares, que daban al órgano un aspecto nudoso, completamente irregular. Algunas de estas abolladuras estaban blandas y elásticas é indicaban la presencia de un líquido.» (*Des tumeurs*, p. 206.)

El principal medio para establecer el diagnóstico de los quistes sero-sanguíneos, parece ser la presencia de esas abolladuras sin adelgazamiento, engrosamiento, ni coloracion morbosa de la piel, y la sensacion de masas globulosas elásticas, fluctuantes y como fungosas, que se percibe esplorando el pecho enfermo (*loc. cit.*, pág. 71). Sin embargo, no bastan estos caractéres para distinguir los quistes sero-sanguíneos de la hidátide celulosa, y el mejor y único medio para establecer un diagnóstico preciso es la puncion del quiste, pues el color del líquido que fluye nosilustra inmediatamente sobre la naturaleza del umor.

Por lo demas, pueden distinguirse las diversas especies de quistes múltiples de la mama por la indolencia casi incompleta del tumor, sobre todo al principio del mal; pues mas tarde adquiere á veces el órgano un volúmen escesivo, y las enfermas sienten en él un calor no acostumbrado, habiendo algunas que esperimentan dolores en el pecho enfermo y en el hombro correspondiente. Mas rara vez existen verdaderos dolores lancinantes; no hay alteracion alguna en la salud general, y los síntomas tanto locales como generales son tan poco notables, que á primera vista nadie sospecharia la afeccion de la mama; y si no fuera por la incomodidad y fatiga que causa el peso de un tumor voluminoso, y por el temor que tiene la enferma de que sea un cáncer, difícilmente se resignaria á sufrir la operacion.

El curso de los quistes múltiples es muy variable. Cooper dice que es en general lento, prolongándose gradualmente por meses y aun años. Una de sus enfermas tenia el tumor hacia diez años; pero en otras observaciones de este mismo autor solo contaba la afeccion tres años de antigüedad. En un caso en que el tumor pesaba nueve libras, se habia desarrollado en dos años y medio. El tumor tan voluminoso estirpado por Varren aun habia tardado menos tiempo en formarse; pues cuando la enferma lo notó la primera vez era del volúmen de un huevo, y la operacion se hizo seis meses despues.

No añadiremos aqui lo que dice Nelaton

sobre las terminaciones de estos tumores, pues se encuentra en los autores que ya hemos analizado.

El pronóstico nada ofrece de particular segun Nelaton.

ARTICULO XVI.

Hidátides de las mamas.

Ya hemos hablado de las hidátides en el artículo precedente al tratar de los quistes; pero aqui las describiremos por separado, estudiando con el nombre de hidátides los tumores en que se encuentran realmente estas especies de entozoarios. Las hidátides de los pechos son raras. De Haen y Lassus refieren cada cual un ejemplo de ellas; y es preciso tambien que recurramos á A. Cooper para esponer esta enfermedad. Las hidátides de las mamas presentan los caractéres de verdaderos acefalocistos, y son por lo tanto unas bolsas llenas de líquido, que encierran en su cavidad otra multitud de entozoarios análogos. Hállanse contenidas en un quiste formado en el espesor de la glándula, y el que á consecuencia de la irritacion que provoca, se rodea en su superficie esterna de fibrina que llega á vascularizarse. La superficie interna de este quiste es lisa, y no tiene ninguna comunicacion vascular con la esterna de las hidátides.

A. Cooper nunca ha visto mas que una sola hidátide en la mama, sin que contuviera serosidad el quiste que la encerraba, pues solo ofrecia un aspecto ligeramente húmedo, y se aplicaba directamente sobre el entozoario. En los casos de De Haen y de Lassus contenia el quiste alguna serosidad y muchas hidátides, sucediendo lo mismo en otro que pertenece á Graefe, en el que el tumor estaba profundamente situado debajo del pectoral mayor; citaremos este caso.

Observacion 1.ª—«Una jóven robusta, de veinticinco años, se quejaba de dolores en la mama izquierda, que despues de haber empezado en un punto muy circunscrito de la parte superior y esterna del órgano, adquirieron al fin una intensidad considerable. En esta época se percibia en el punto afecto un tumor duro resistente, del volúmen de un huevo de gallina y dividido en numerosos glóbulos, pareciéndose mucho á un escirro profundo, sin que pudiera determinarse con precision su naturaleza, atendido el escesivo desarrollo de la glándula mamaria. Despues de haber ensayado inútilmente los remedios esternos, y habiéndose hecho intolerables los dolores, se procedió á la operacion. Se dividió la piel en el borde de la glándula mamaria, la que fué disecada con precaucion por hallarse perfectamente sana. Se puso al descubierto el pectoral mayor y se vió que era normal su estructura, pero estaba abollado. Dividióse en la direccion de sus fibras en la estension de dos pulgadas y media, y se llegó á una cavidad, situada en la parte superior, la cual estaba llena de cuerpos redondos y blancos como la nieve en número de diez, tres de ellos del volúmen de nueces, y los restantes mas pequeños. Rudolphi, que los examinó, no supo en qué clase colocarlos. Las paredes de la cavidad que los contenia eran lisas, y se hallaban tapizadas por un tejido celular denso, que parecia ser de la misma naturaleza que las membranas serosas. Introdujéronse hilas en esta cavidad para provocar la inflamacion adhesiva; pero siendo este medio insuficiente, pues estuvo mucho tiempo fluyendo por la úlcera una serosidad icorosa, fué preciso recurrir á los irritantes locales mas activos para conseguir la adherencia de las paredes, habiéndose empleado entre otras las inyecciones de nitrato ácido de mercurio dilatado en agua. No se verificó completamente la curacion hasta los dos meses de haber hecho la operacion.» (*Journ. des progres*, tomo VIII, página 255).

Puede decirse en rigor, que en este caso no habia hidátide de la mama, sino mas bien del gran pectoral.

Cuando se desarrolla una hidátide en la mama, es raro que en los primeros tiempos de su existencia pueda reconocerse la fluctuacion, ya porque el tumor es profundo y poco volumiso, ó ya porque la irritacion que produce en las partes inmediatas determina en ellas un derrame de linfa coagulable, que va poniendo dura la mama á medida que la hidátide se desarrolla.

Ademas de la fluctuacion central, son signos distintivos de la hidátide de la mama, la induracion de los tejidos que envuelven al quiste y la falta de dolor á la presion (A. Cooper).

«No conviene sin embargo, dice Nelaton, dar mucho valor á este último carácter. Falta efectivamente en la siguiente observacion á la que ya hemos aludido.

Obs. 2.ª—«Una mujer adulta hacia dos años que esperimentaba *dolores contínuos* en la mama derecha, que estaba dura, aunque no presentaba la dureza del escirro. *Le era insoportable el mas ligero contacto.* Hecha la escision vimos en el centro del órgano un quiste blanquecino, de dos á tres líneas de espesor, que contenia una serosidad límpida con muchas hidátides del volúmen de una nuez pequeña. Esta mujer se curó de su operacion en el tiempo ordinario. Los gánglios de la mama y de la axila no estaban tumefactos ni escirrosos.» (Lassus, *Patologie*, t. I, p. 391.)

A pesar de un desarrollo tan considerable (contenia muchas hidátides voluminosas), no pudo percibirse la fluctuacion; y lo mismo sucedió en el caso citado por De Haen, quien equivocó el diagnóstico; pues hallándose el tumor duro y movible, creyó que era un escirro, y que debia por lo tanto estirparse; pero conoció durante la operacion que era un tumor

enquistado, que contenia algunas hidátides y serosidad límpida (*Ratio medendi*, tomo III, part. 7, pág. 322). Tampoco reconoció Astley Cooper la fluctuacion en el solo caso que le ha servido para hacer su descripcion general, pues procedió á la estirpacion de la mama. Hay un hecho perteneciente á Graefe, en que se reconoció el líquido, y otro tambien de naturaleza muy dudosa, que citaremos muy pronto con referencia á A. Cooper. Por lo demas, no puede la fluctuacion ilustrarnos completamente sobre la naturaleza del mal, pues seria imposible distinguirlo por ella de uno de los quistes de que antes hemos tratado. Solo podria ser exacto el diagnóstico, cuando el quiste encerrase muchas hidátides y estuviera bastante desarrollado, para producir por medio de la percusion el estremecimiento particular que resulta de la colision de los entozoarios, indicado ya por Piorry, y demostrado de nuevo por Tarral, en los quistes acefalocistos del abdómen y del hígado (Piorry, *percus. med.*, Tarral, *Journ. hebd.*, 1830, t. VII, p. 109, 114).

»Por último, como la induracion no hace otra cosa que dificultar mas el diagnóstico, repetiremos aquí lo que ya hemos dicho sobre los quistes uniloculares; es decir, que casi nunca se puede diagnosticar con certidumbre.

»Es importante para el pronóstico conocer la naturaleza del mal, aun despues de la operacion. Las hidátides de la mama constituyen una enfermedad enteramente local, y se hallan exentas de peligros, ya se las abandone á sí mismas, ó ya se las estirpe; jamás llegan á reproducirse. Advertiremos sin embargo, que los acefalocistos suelen invadir muchos órganos á la vez, y que su presencia en las mamas puede hasta cierto punto hacernos temer que existan en los órganos esplánicos. Su curso es enteramente progresivo. En los casos que dejamos citados no llegaron á adquirir un desarrollo muy considerable; pero hay sin embargo hidátides que toman un incremento suficiente para producir una inflamacion supurativa. Entonces, dice A. Cooper, sale la hidátide por la abertura que da paso al pus en el momento en que se evacua la coleccion purulenta, ya por medio de la lanceta ó ya á consecuencia de la ulceracion. En la compilacion del hospital de Santo Tomás, se habla de una hidátide, que salió de este modo al través de una úlcera, establecida espontáneamente en las paredes de un absceso mamario.» (*loc. cit.*, p. 518.)

La observacion siguiente, que es todavía mas antigua, nos parece ser un ejemplo de la misma terminacion; pues la descripcion del quiste, eliminado en este caso, se refiere en efecto completamente á lo que sabemos de la estructura de los acefalocistos.

Obs. 3.ª—«Una mujer de treinta y ocho años de edad, que parecia gozar de buen temperamento, me enseñó un tumor que tenia en la mama izquierda hacia tres meses, y que presentaba al tacto la dureza de una piedra; era prominente en el centro, doloroso, y se hallaban inflamadas las partes inmediatas. A pesar de la incomodidad que le causaba este tumor, seguia la enferma en sus ocupaciones ordinarias, llevando aplicado sobre la parte un emplasto de diaquilon. Fué haciéndose insensiblemente mucho mas blando, y en la parte mas prominente se formó un pequeño foco supuratorio. Seis meses despues que lo ví por primera vez, y estando la mujer segando, se abrió la parte por donde habia empezado la supuracion, y salió una gran bolsa, que me presentó inmediatamente.

»La úlcera de la mama se curó en poco tiempo, lavándola por mañana y tarde con aguardiente, y aplicando sobre ella ungüento basilicon.

»La bolsa que se habia desprendido estaba formada de muchas túnicas membranosas, siendo la esterna blanca y opaca, pero las internas completamente transparentes.

»En la superficie de la mas interior de estas membranas observé que habia dos pequeñas carúnculas.

»El líquido contenido en el quiste que pesaba de siete á ocho onzas, era claro y trasparente como el agua, pero algun tanto fétido y amargo (*Essais et observ. d'Edimbourg*, tomo I, pág. 353).

»El tratamiento de las hidátides de la mama es igual al de los demas quistes uniloculares. Por nuestra parte no aconsejamos la estirpacion, aunque es cierto que se han curado de este modo tres casos de los cinco que hemos citado. Si el tumor residiese en el espesor de la glándula, seria preciso hacer al mismo tiempo su ablacion, la cual es siempre una operacion bastante grave. La estirpacion se practica por necesidad, cuando ignoramos la naturaleza del mal, y en este caso no hay para qué recomendarla: pero si ha podido establecerse el diagnóstico, deben emplearse otros medios mas suaves; pues la incision del quiste, y un sedal que atraviese el tumor cuando no se cicatricen luego sus paredes, bastan segun Cooper para obtener la curacion. Este autor refiere un solo caso en apoyo de esta doctrina.

Obs. 4.ª—«Una señora de treinta y ocho años, hacia diez y ocho meses que padecia un tumor, contra el que habian sido inútiles las sanguijuelas y los tópicos, asi jabonosos como mercuriales: esperimentaba en el pecho enfermo una sensacion de frio y alguna incomodidad; sintiendo de vez en cuando un hormigueo á lo largo del brazo, que se prolongaba hasta los dedos del lado correspondiente. El tumor á primera vista parecia sólido al tacto; pero habiendo encontrado Kaime fluctuacion en su centro, practicó en él una puncion que dió salida á un líquido claro; y como volviera á reproducirse poco tiempo despues, le atravesó con un sedal. Al cabo de algun tiempo se eliminó casi todo el quiste, y se curó radicalmente la enferma» (*loc. cit.*, p. 512, obs. 556).

»Muchas objeciones podrian hacerse sobre la naturaleza del quiste en el caso que acabamos de referir. A. Cooper cree que era una verdadera hidátide, pues dice que si hubiera sido una hidátide calculosa (quiste seroso), se hubieran adherido mútuamente sus paredes en vez de gangrenarse y eliminarse» (*loc. cit.*, página 518).

La introduccion de lechinos en la cavidad del tumor podria tambien, como en los quistes simples, producir la adherencia, si se tuviese cuidado de hacer la incision bastante ancha para que pudiera salir la totalidad de la hidátide. En fin, si la cicatrizacion tardase demasiado en verificarse, podrian emplearse, á imitacion de Graefe, inyecciones mas ó menos irritantes. (Nelaton, *Tésis para el concurso de agregados.*)

ARTICULO XVII.

Lipomas de las mamas.

Damos este nombre á los tumores adiposos de los pechos, que se hallan constituidos por una hipertrofia del tejido grasoso de estos órganos, ó por un depósito de materia adiposa. Ya al tratar de las mamas péndulas y de su hipertrofia, hemos debido aludir por necesidad á las hipertrofias de todo el sistema adiposo de estas glándulas; pero aqui solo trataremos de una aglomeracion mas ó menos limitada del mismo tejido. Semejante hipertrofia parcial es muy rara. Mas adelante citaremos dos ejemplos de ella tomados de A. Cooper. Velpeau tampoco ha observado mas que dos casos. Denonvilliers, citado en la *Tésis de concurso* de Berard, ha visto un tumor adiposo del volúmen de un puño.

El lipoma de la mama propiamente dicho tiene todos los caractéres de los lipomas que se presentan en las demas regiones. Por lo comun es un tumor abollado, bien circunscrito, pédulo y aun á veces pediculado; pero no siempre se halla limitado con tanta precision, ni son tan característicos sus síntomas; pues hay una hipertrofia adiposa, que ocupa un término medio entre el lipoma que acabamos de referir y la hipertrofia general de que hemos tratado al principio de este importante capítulo. La secrecion adiposa se verifica entonces detrás ó delante de la mama, es decir, hácia el pectoral mayor ó hácia la piel.

»Observacion 1.ª—«Una mujer que entró en el hospital de Guy en agosto de 1835, tenia un tumor enorme en la mama izquierda, de treinta y una pulgadas de circunferencia y diez y media de largo; el cual se estirpó el 29 del mismo mes. Practicóse primero una incision semilunar en la parte anterior é inferior del tumor, y despues de deprimirle se hizo otra á lo largo de su parte superior, hasta poner al descubierto el músculo pectoral; disecóse en seguida el tumor de arriba abajo, lo cual fué muy fácil por la tension que el mismo determinaba por su peso en el tejido celular que lo mantenia unido á los músculos; cuidando de que un ayudante comprimiera todos los vasos á medida que se cortaban. Asi es que hubo poca hemorragia durante la operacion, la cual se concluyó estirpando una parte muy considerable de la piel, y la totalidad de la mama, juntamente con el tumor que estaba situado detrás de ella. Los bordes de la incision se mantuvieron reunidos por medio de puntos de sutura y vendoletes aglutinantes. La curacion se verificó con rapidez. El tumor, que se conserva en la coleccion del hospital de Santo Tomás, pesaba catorce libras y diez y seis onzas inglesas.»

Obs. 2.ª—«Entró en el hospital de Guy una mujer con un tumor de la mama, que tenia un volúmen considerable, que al tacto parecia depender de una hipertrofia de los diversos lóbulos que componen este órgano; pero despues de hecha la incision en la piel para estirpar el tumor, se vió que habian aumentado de volúmen los pelotones adiposos interpuestos entre las partes de la glándula, y que esta se hallaba sana. Por lo tanto se separó de entre la glándula las diversas ramificaciones que constituian la totalidad del mal, dejando vacias las cavidades que habian servido de receptáculo á esta especie de tumor ramificado. Una simple incision muy estensa fué suficiente para ponerlo al descubierto en toda su superficie, y haciendo en él algunas tracciones, conseguí se prolongaran los vínculos celulosos que le unian á la glándula, bastando despues una diseccion muy simple para separarlo del todo.

Hace poco tiempo que esta enferma me escribió contestándome á varias preguntas que la hacia relativas á su salud, y asegurándome que su mama se halla exenta de todo dolor, sin haber padecido recidiva alguna de su enfermedad. (*Œuvr. chir.* de A. Cooper, p. 523.)

ARTICULO XVIII.

Tumores fibrosos y cartilaginosos de las mamas.

Los tumores fibrosos, tan frecuentes en la matriz, son muy raros en las mamas, y basta para convencerse de esto consultar las diversas observaciones que hay sobre la materia. Estos tumores que no deben confundirse con los que hemos descrito en el artículo *Neuralgias de la mama*, se desarrollan con mucha lentitud. Los dolores que ocasionan son muy ligeros, y rara vez continuos. Es imposible obtener su resolucion, sea cualquiera la clase de medios que se empleen para conseguirlo.

Tambien son muy raros los cartilaginosos, de los cuales cita A. Cooper una observacion, en la que contaba el tumor catorce años cuando llegó á estirparse; era muy doloroso y se exasperaba mucho en las épocas menstruales. Ofrecia la particularidad, de que en la piel que lo cubria se desarrollaba un calor tan incómodo, que obligaba á la enferma á aplicarse in-

medialamente compresas refrigerantes. No existian gánglios infartados en la axila, ni se hallaba alterada la salud general.

No se dice en la observacion, que se reconociera antes de operar la naturaleza del tumor; pero luego que se hubo disecado, se vió que estaba constituido en su mayor parte por un cartílago, enteramente análogo al que precede á la osificacion en los niños, aumentándose todavía mas la semejanza por la presencia de varios puntos de osificacion que empezaban ya á invadir el tumor.

No conociamos aun la obra de Cruveilhier cuando escribiamos estas líneas acerca de los tumores fibrosos, diciendo que eran tan raros en la mama como frecuentes en la matriz. Este autor los compara con los cuerpos fibrosos del útero, y dice que son una lesion muy frecuente, y que todos los dias se confunde en la práctica con el escirro ó cáncer de estos órganos, sometiéndola por lo tanto á la estirpacion. Vamos á esponer detenidamente las ideas de la Memoria de Cruveilhier, que copiaremos á menudo. Empieza el autor describiendo los caractéres anatómicos y clínicos de los cuerpos fibrosos de la mama, y estableciendo las diferencias que los separan de los escirros ó cánceres duros de este órgano. Dice que la estirpacion de estos cuerpos fibrosos no es de ningun modo necesaria, y sí hasta cierto punto facultativa, puesto que son incapaces de degenerar; que cuando se estirpan nunca vuelven á reproducirse, al menos en el verdadero sentido de esta espresion; y que son, en fin, una enfermedad puramente local, una produccion orgánica, independiente, como causa y como efecto, de toda especie de infeccion general de la economía. Empezaremos diciendo que no se han realizado todas estas promesas de Cruveilhier, que han dado orígen en la Academia á una larga discusion, que falta de base, no ha hecho mas que fatigar á la corporacion sin ilustrarla. Mas tarde diremos nuestra opinion, pero antes espondremos las ideas de este autor.

»Como el punto fundamental de todas las cuestiones es el definirlas bien, he creido oportuno que precedan á los cuerpos fibrosos de la mama algunas consideraciones sobre los cuerpos fibrosos en general.» (Cruveilhier.)

Creemos nosotros que seria mejor que Cruveilhier hubiera empezado la discusion presentando algunos cuerpos fibrosos de las mamas, pero copiaremos sus palabras:

»Entre las diversas especies de productos orgánicos que se desarrollan en nuestros tejidos, es una de las mejor caracterizadas la que se designa con el nombre de cuerpos fibrosos ó de producciones fibrosas; los cuales se confundian, antes de los trabajos de anatomía patológica hechos á principios de este siglo, con gran número de lesiones de otra naturaleza, bajo los nombres vagos de tumores, escirros, cánceres y pólipos. Los cuerpos fibrosos del útero fueron descritos la primera vez por Bayle, y los notables progresos de la medicina y cirugía modernas sobre este punto, pueden considerarse como el desarrollo de las ideas de aquel y su aplicacion á la práctica.

»Sin embargo, á ejemplo de Bichat, que admite lesiones propias de cada tejido, Bayle consagra en su Memoria el error de que los cuerpos fibrosos son propios del útero. Aunque no hay duda que este órgano presenta las condiciones mas favorables para la produccion y desarrollo de tales cuerpos, tambien es cierto que se encuentran en todos los órganos donde se halla tejido fibroso, y pueden dividirse en dos órdenes: 1.° cuerpos fibrosos implantados, que son los que nacen de una superficie membranosa, á la manera de un vegetal, como los pólipos fibrosos de las fosas nasales que se forman á espensas del periostio, los tumores fibrosos de la dura madre, y todos los cuerpos fibrosos, cartilaginosos y óseos que nacen del periostio de los huesos, á los que puede darse el nombre de ósteo-condófitos; y 2.° los no implantados, que se forman en medio de los órganos, como los cuerpos fibrosos del útero, mamas, ovarios y testículos.

En seguida estudia Cruveilhier los caractéres de los cuerpos fibrosos en general.

Despues de esponer estos caractéres generales de los cuerpos fibrosos, «veamos, dice el autor, si son aplicables á ciertas producciones orgánicas de las mamas. Invocaré para resolver esta cuestion: 1.° muchas observaciones clínicas, y 2.° algunos hechos de anatomía patológica. Haré notar desde luego, que la glándula mamaria es entre todos los órganos secretorios de la economía, la que presenta en su estructura mayor cantidad de tejido fibroso. Entran en su testura ademas del tejido adiposo, dos elementos esenciales, que son: 1.° una armazon de tejido fibroso, y 2.° granulaciones ó granos glandulosos, que solo pueden estudiarse bien en las mujeres que mueren durante el embarazo, y sobre todo mientras dura la lactancia. Las granulaciones mamarias estan muy poco desarrolladas fuera de estas épocas, lo cual depende de la falta casi completa de secrecion en el órgano; y despues de cesar las reglas, especialmente en las mujeres de una edad muy avanzada, parecen disiparse del todo quedando sola la trama fibrosa.

»La mama posee, pues, en alto grado, las condiciones de testura que favorecen el desarrollo de los cuerpos fibrosos.

»Estos se presentan en las mamas con el aspecto de tumorcitos esferoideos, de un volúmen que varia desde el de un grano de mijo hasta el de un huevo de gallina ó aun mas. Su superficie es unas veces igual y otras abollada, y su dureza tan considerable, que se parece á la de una piedra. Estos tumores, que son en general subcutáneos, y que pueden tambien desarrollarse en el espesor de la mama, son perfectamente circunscritos; se distinguen muy bien del parenquima del órgano, al que solo se ad-

hieren por un tejido celular muy flojo, pareciendo hallarse completamente independientes; gozan de la movilidad de un gánglio linfático, y ruedan como él debajo del dedo, por lo cual se han llamado sin duda glándulas, que es el nombre con que se designan generalmente en el lenguage vulgar.

»Se ve pues, que la forma esferóidea, la perfecta circunscricion, la movilidad y la independencia que tienen con el tejido del órgano, en el cual se han desarrollado, son los caractéres de los cuerpos fibrosos de la mama, exactamente iguales á los que hemos reconocido en los cuerpos fibrosos en general.

»Por estos signos todos los prácticos reconocerán sin duda una lesion de la mama, para la cual habrán sido consultados muchas veces; pero como los cuerpos fibrosos de este órgano no se habian distinguido clínica ni anatómicamente de otras enfermedades mamarias, sobre todo de la degeneracion escirrosa, se confundian en la práctica la mayor parte de los tumores de los pechos, y se les aplicaba el mismo tratamiento. Tanto respecto de los cuerpos fibrosos como de las degeneraciones escirrosas, se decia: los tumores de la mama, vulgarmente conocidos con el nombre de glándulas, pueden existir mas ó menos tiempo sin que adquieran un desarrollo notable; pero á la edad de cuarenta, cuarenta y cinco ó cincuenta años, aumentan casi siempre con mucha rapidez, invaden las partes inmediatas, infestan toda la economía, y ofrecen todos los caractéres de un cáncer incurable; y la consecuencia necesaria de estas ideas era la estirpacion inmediata, porque la degeneracion era tanto menos temible, cuanto menos tiempo transcurria entre la invasion del tumor y su estirpacion.

»La estirpacion inmediata de los tumores de la mama era pues y debia ser la única regla racional y el solo medio de tratamiento; no porque creyesen positivamente los prácticos que daban tal consejo, que todos estos tumores eran susceptibles de degenerar, y por consiguiente que debian estirparse; sino porque no pudiendo absolutamente diferenciarlos de los que eran de naturaleza cancerosa, preferian hacer diez estirpaciones inútiles á la omision de una sola necesaria.

»Y entretanto se añadia: hace falta una buena anatomía patológica de las lesiones de la mama, pues los tumores enquistados de este órgano y su induracion edematosa se confunden comunmente con los tumores cancerosos, sometiéndolos como estos á la estirpacion.

»Tal era tambien la conducta que yo seguia hace quince años, sin aguardar mas tiempo para hacer la estirpacion que el necesario para preparar á las enfermas, siempre dóciles y resignadas al oir la terrible palabra de cáncer.

»Sin embargo, muy pronto me ocurrieron algunas dudas sobre el carácter de muchos de estos tumores, y ya no aconsejaba su estirpacion de una manera tan decisiva. Estas dudas me fueron sugeridas por un número considerable de tumores mamarios movibles, rodadizos, circunscritos, aislados é indolentes, que he tenido ocasion de observar en jóvenes apenas púberes, que gozaban de la mas perfecta salud, y ademas por la multiplicidad de los tumores en un mismo órgano, y por su presencia simultánea en ambas glándulas. Me pregunté por lo tanto si estos pequeños tumores, cuyo descubrimiento era las mas veces casual, debian considerarse verdaderamente como un cáncer en su primer período.

»Estas dudas se hicieron todavía mayores, cuando ví que en muchas enfermas que rehusaban la operacion, y otras en quienes juzgaba conveniente retardarla, no llegó á aumentarse sensiblemente en muchos años el volúmen de estos tumores, ni ofrecian degeneracion alguna, no obstante de haberse hecho muchas de ellas embarazadas criando á sus hijos, y de haber llegado otras á la edad crítica.

»El no haberse reproducido muchos de estos tumores estirpados por el instrumento cortante, puede invocarse tambien como una prueba clínica de su inocuidad y naturaleza completamente estraña á la degeneracion cancerosa; pues sabida es la frecuencia con que se reproducen los verdaderos cánceres mamarios despues de hecha la estirpacion.

»Faltábanme, para demostrar completamente este hecho, pruebas deducidas de la anatomía patológica, las que no tardaron en presentárseme.

»El exámen de gran número de tumores mamarios, estirpados por varios prácticos con el nombre de escirros ó de cánceres en estado de crudeza, me ha permitido demostrar de la manera mas positiva, que muchos de estos tumores presentaban los mismos caractéres de forma, densidad y textura, que los cuerpos fibrosos del útero, sin que ofreciesen de ningun modo los del cáncer.

»Este estudio anatómico de los cuerpos fibrosos de las mamas, me ha permitido demostrar un hecho anatómico-patológico bastante notable, y es, que algunos tumores fibrosos mamarios, que á primera vista parecian estar llenos, se hallaban huecos; pues dividiéndolos en dos mitades iguales, podíase invertir hácia dentro cada una de ellas, convirtiéndola en una cavidad hemisférica, cuya superficie interna estaba formada por la esterna del tumor, y la esterna por la superficie del corte. Esta cara esterna se hallaba erizada de vejetaciones globulosas ó granulaciones fibrosas, aisladas ó con varias raices á manera de pólipos, las cuales estaban aglomeradas unas sobre otras, adhiriéndose ó no entre sí por medio de pequeñas prolongaciones.

»En el caso que acabo de describir, estas vejetaciones, nudosidades ó granulaciones fibrosas sobrepuestas, formaban una cavidad sin membrana. En el centro de algunos de estos cuerpos fibrosos habia una cavidad llena de un li-

quido viscoso, parecido por su aspecto á la sinovia. He tenido ocasion de ver muchos cuerpos fibrosos mamarios edematosos, que habiendo adquirido rápidamente un volúmen muy considerable, fueron estirpados sin demora; y que representaban exactamente los cuerpos fibrosos del útero, hallándose penetrada su masa por un líquido viscoso semejante á la sinovia, y ofreciendo en su centro muchas cavidades sin membrana ó quiste, llenas de una materia líquida.

»El siguiente hecho, lo mas completo posible, reasume por sí solo todo cuanto se refiere á los cuerpos fibrosos de las mamas.

»Hace quince años que fuí consultado por una señora de cuarenta de edad, de constitucion robusta, bastante gruesa y muy fresca, acerca de tres tumores muy duros que tenia en la mama izquierda, siendo dos del volúmen de un huevo de gallina: en la derecha habia ademas otro, que era único, del grandor de un huevo de pava. Todos ellos estaban perfectamente circunscritos, ofrecian una dureza petrosa ó leñosa; eran mamelonados y profundamente surcados en su superficie, moviéndose por encima de la glándula mamaria, de la que parecian hallarse enteramente aislados. Los caracterice de cuerpos fibrosos de las mamas. Importa saber que existian desde la época de la pubertad. La enferma que iba engruesando de una manera notable, creia haber notado que desde poco tiempo habian adquirido sus tumores mucho volúmen. Como se aproximaba ya la edad crítica, sobre la cual la habian hecho concebir muchos temores, quiso ponerse en cura; pero la manifesté que no eran peligrosos sus tumores, que no me parecian de naturaleza cancerosa, sino mas bien fibrosa, y por lo tanto incapaces de degenerar segun mis ideas: que en caso de que llegasen á adquirir un desarrollo considerable, habia siempre tiempo para estirparlos, y que no encontraba otro medio mas que este ó abandonarlos á la naturaleza. Pero desgraciadamente no quiso seguir este consejo; y habiendo creido un práctico que podian resolverse con aplicaciones reiteradas de sanguijuelas, con baños prolongados y un régimen muy debilitante, se adoptó este método, el cual no produjo otro resultado que deteriorar estraordinariamente á la enferma, sin ejercer la menor influencia sobre los tumores. Al cabo de ocho meses de este tratamiento, sorprendió á la paciente en el estado de debilidad en que se hallaba, una erisipela errática, que recorrió toda la superficie del cuerpo, pareciendo aniquilar á la enferma, que al fin sucumbió á consecuencia de un flemon erisipelatoso de la mama derecha, sobre la cual se fijó al fin la erisipela. Fuí llamado unos dias antes de la muerte para una consulta; me suplicaron que asistiera á la autopsia, y hé aquí el resultado:

»Todos los órganos internos se hallaban sanos. Los tres tumores de la mama izquierda, siempre movibles y perfectamente circunscritos, pudieron separarse por una verdadera enucleacion, tanto del tejido adiposo que todavía existia, como de la misma glándula, á la que solo estaban unidos por un tejido celular muy flojo. Dos eran del volúmen de un huevo de gallina, y el otro del de una nuez. Su superficie, aunque mamelonada, estaba lisa, y presentaba todos los caractéres de los cuerpos fibrosos. Aunque se comprimieran con fuerza, no salia de ellos ningun líquido ni materia alguna cancerosa; la diseccion demostró que estaban formados por una multitud de granulaciones muy apretadas entre sí, unas adheridas y otras libres.

»La glándula estaba atrofiada, y en su espesor encontré un cuerpo fibroso muy pequeño, de la misma naturaleza, que se hallaba completamente libre.

»El órgano mamario habia casi desaparecido del todo, hallándose reemplazado por un tumor fibroso considerable, dividido en lóbulos, los cuales estaban subdivididos en granulaciones. Existia algun pus entre el pectoral mayor y este tumor, entre cuyos lóbulos hallé ademas un foco de materia purulenta.

»Tales son, señores, los hechos clínicos y de anatomía patológica, que demuestran á mi parecer las proposiciones siguientes: 1.° la glándula mamaria está sujeta al desarrollo de una produccion orgánica, conocida con el nombre de cuerpos fibrosos; 2.° los cuerpos fibrosos de la mama, que constituyen una de las lesiones mas frecuentes de este órgano, pueden distinguirse por signos ciertos de la induracion que sigue á las flegmasías crónicas por una parte, y de los tumores cancerosos por otra; pues, asi en la induracion crónica como en el cáncer, en nada se diferencia el tumor de la glándula mamaria, á cuyas espensas se ha formado, y con la cual se continúa sin que haya ninguna línea de demarcacion; mientras que los cuerpos fibrosos estan completamente aislados del órgano, y ruedan debajo del dedo, como lo hace un quiste ó un gánglio linfático; y 3.° no siendo capaces de degenerar en cáncer los cuerpos fibrosos, no es precisa su estirpacion, la que solo podria justificarse por la incomodidad que resulta del volúmen y peso que pueden adquirir.

»Despues de estirparlos nunca vuelven á pulular los cuerpos fibrosos en el verdadero sentido de esta palabra, aunque pueden desarrollarse otros nuevos en una mama en que se hayan estirpado anteriormente.» *(Bulletin de l'Acad. de med.*, 1834.)

»Despues de este trabajo, cuyas ideas estan en oposicion con las que antes se hallaban recibidas, y con la práctica tradicional, se han pronunciado muchos discursos, que podrian reducirse, segun nosotros, á las siguientes reflexiones que hemos publicado en la *Gazette des hopitaux*.

»Es evidente, en nuestro concepto, que Cruveilhier ha tenido la escelente y laudable intencion de inspirar moderacion á la cirugía en lo que concierne á la terapéutica de los tumo-

res mamarios. No creemos que haya deseado hacer ruido con sus ideas, y sin embargo lo ha hecho involuntariamente; pero en la actualidad él lo siente mas que nadie.

»Aunque parece que todo lo que propende á la moderacion en cirugía, debe ser bien acogido en una asamblea de prácticos, no ha sucedido asi con las ideas de Cruveilhier, sin duda porque saben tambien los prácticos que el esceso de moderacion es tan peligroso como el esceso opuesto.

»No hace todavía mucho tiempo que todas las afecciones crónicas de la mama se consideraban como cancerosas; pues en este órgano se tenian por sinónimos las palabras tumor y cáncer, lo mismo que las de úlcera y cáncer para el útero. Este doble error, generalizado en el mundo médico, asustaba á las desgraciadas mujeres que padecian del útero ó de algun tumor en los pechos, creyéndose condenadas á una muerte cierta. A. Cooper pinta con admirable verdad la mujer, que, presentándose al cirujano con un tumor de la mama que temia la condujese al sepulcro, fué restituida á la vida por estas consoladoras palabras: *Tranquilícese usted, señora, lo que usted padece no es un cáncer.* Semejantes palabras no han podido pronunciarse con tanta seguridad, sino despues que los progresos de la anatomía patológica han creado la gran division de los tumores de las mamas en *benignos* y *malignos*. Si algo hay de inexacto en estas palabras, no era Cruveilhier quien debia criticarlo, atendida la difícil posicion que tenia en la discusion. Lo que han querido decir, asi Cooper como sus escelentes comentadores, es que hay tumores de las mamas muy peligrosos, que tienden á destruir de un modo inevitable el órgano y el organismo; y otros que no producen este fatal resultado. Hase dicho en resúmen, que hay en los pechos tumores esencialmente cancerosos y otros que no tienen este carácter, lo cual no supone que los últimos no puedan jamás adquirirlo; consideracion que debe tenerse presente, pues seria un grande error establecer y sostener de un modo absoluto, que, en una region tan fértil en cánceres, no pueda hacerse nunca canceroso un tumor que al principio sea benigno.

»Exagerando Cruveilhier las opiniones de Cooper y de la mayor parte de los autores franceses que han desarrollado sus ideas (autores que Cruveilhier no hubiera debido desdeñar) ha querido este profesor encontrar entre los tumores benignos el que mas goza de este carácter, es decir, el tumor fibroso, el *cuerpo fibroso*. Este autor se ha propuesto; 1.° establecer los *caractéres anatómicos* de lo que llama cuerpos fibrosos de los pechos; 2.° esponer las *diferencias que los separan de los escirros* ó cánceres duros de este órgano; 3.° demostrar que la *estirpacion de los cuerpos fibrosos no es de ningun modo necesaria*, y 4.° probar que estos tumores *son incapaces de degenerar*, y que *nunca se reproducen despues de estirpados.*»

Todo lo que se halla con letra bastardilla se ha copiado del *Bulletin de l'Academie de medecine*, periódico completamente oficial, redactado con arreglo á las notas de sus miembros.

Se abrió la discusion sobre estos diversos puntos, y habia un medio muy bueno de hacerla útil y corta, cual era suplicar á Cruveilhier presentase el cuerpo de la enfermedad, á fin de fundar la base de la discusion á la vista de un tumor, cuyos caractéres se hubieran establecido unánimemente. Una vez probada la existencia de los *cuerpos fibrosos*, y teniendo uno delante, no hubiera dicho Velpeau «esos cuerpos fibrosos son tumores benignos, no hay duda, pero fibrinosos; ni añadido Castell, que eran escirros en el estado embrionario. «Asi es que el académico que hubiera dicho á Cruveilhier *no hay cuerpos fibrosos en las mamas*, hubiera dado mas impulso á la discusion que los que los admitieron tímidamente por no ser demasiado absolutos.

»Negada asi completamente la existencia de los cuerpos fibrosos, se hubiera visto precisado Cruveilhier á presentar por lo menos uno, ó aplazar la discusion hasta adquirir la prueba material de lo que habia establecido. El tiempo que hubiera trascurrido para presentar el cuerpo de la enfermedad habria decidido otra cuestion, la relativa á su frecuencia; la cual está resuelta completamente á nuestro parecer; pues duró mas de dos meses la discusion de este punto con noticia de todo el mundo médico, sin que haya habido un solo profesor que presentase algun cuerpo fibroso, cuando en el mismo tiempo llegaron de todas partes tumores mas ó menos cancerosos.

»Si fueran realmente frecuentes estos cuerpos fibrosos, fácil seria recogerlos en los anfiteatros donde se depositan los cadáveres de la Salitrería. Lisfranc, que ha estado ensayando las operaciones con los discípulos por espacio de quince años en el anfiteatro de la Piedad, podria tener una coleccion muy buena de ellos; y Cruveilhier sobre todo, que se ha ocupado tanto tiempo de esta materia, que es profesor de anatomía patológica, y que debe tener ó tiene un buen museo, no puede dejar de poseer ejemplares de esta naturaleza; siendo por lo tanto muy estraño que no los haya presentado á la Academia. ¿Qué se diria á cualquier médico que propusiera la admision en el cuadro nosológico de una enfermedad frecuente? Los prohombres del anatomismo, á cuya cabeza está Cruveilhier, le interpelarian para que presentase el cuerpo de la enfermedad. A esto responderá Cruveilhier que habia presentado algunas observaciones; pero estas son incompletas cuando no van acompañadas de la pieza patológica; y, por otra parte, no ha aducido mas que un fragmento de observacion, que examinaremos bien pronto. Si en lugar de ser los cuerpos fibrosos de la mama los que se disculian, hubieran sido los de la matriz, no habria habido un orador que dejase de traer á las sesiones una multitud de estos tumores uterinos. ¿Y por qué? porque los cuerpos fibro-

sos de la matriz *existen realmente y son frecuentes*, lo que no sucede con los de las mamas, de que habla Cruveilhier.

»A falta de piezas anatómicas, ¿cuáles son las observaciones de Cruveilhier? Solo contiene una su trabajo, y esa no completa. Habla en efecto este profesor de una señora que tenia muchos tumores en la mama, y que habiéndose sometido por consejo de otros á un tratamiento muy debilitante, sucumbió á un flemon erisipelatoso; hé aquí la textura que presentaban segun él dichos tumores: «Su superficie era lisa, aunque mamelonada; su tejido sumamente denso, presentando todos los caractéres del fibroso; la presion mas fuerte no hacia salir de ellos ningun líquido ni materia cancerosa, y demostró la diseccion que estaban formados por *una multitud de granulaciones fuertemente apretadas entre sí, unas adheridas y otras libres.*» (*Bulletin de l'Acad. de med.*, enero de 1844.) —»Hé aquí, segun Cruveilhier, un tumor que tiene todos los caractéres del tejido fibroso, y sin embargo, está compuesto de una multitud de granulaciones, absolutamente iguales á las del tejido glandular; hé aquí la única prueba deducida directamente de la observacion y de la anatomía que puede suministrarnos el autor. Pues bien: aunque Cruveilhier dice, que una negacion absoluta es un delito académico, nosotros nos creemos autorizados á negar completamente los *cuerpos fibrosos de las mamas*, considerados como análogos á los *cuerpos fibrosos del útero.*»

Volviendo á tomar el hilo de la discusion, añadiremos las reflexiones siguientes:

Hemos negado absolutamente la existencia de los cuerpos fibrosos de las mamas, *en el concepto de semejantes á los de la matriz que se ha convenido en llamar cuerpos fibrosos, y cuyo tipo ha sido presentado por Bayle.* Nadie ha probado hasta ahora lo contrario. Sabido es que el elemento anatómico de estos cuerpos, de esta especie de órganos dentro de otro órgano, esperimenta algunas trasformaciones que Bayle llama: 1.° estado carnoso; 2.° fibro-cartilaginoso, y 3.° óseo. Ahora bien. ¿Se han demostrado estas tres formas y la relacion que tienen entre sí, como se ha hecho respecto de la matriz? Ciertamente que no: ni una sola forma se ha presentado del ser que se pretende admitir en la plenitud de su trinidad anatómica.

No llevaremos nuestro escepticismo hasta negar la posibilidad del desarrollo anormal de tejido fibroso dentro ó en la circunferencia de un órgano, cuya armazon es casi completamente fibrosa, pues esto seria negar las hipertrofias parciales del tejido fibroso, y escluir de los tumores compuestos de las mamas, precisamente el tejido, que por decirlo asi, tiene mas parte en la formacion de los mismos. Pero esa misma facilidad con que se mezcla el tejido fibroso á los demas para constituir los tumores compuestos de las mamas, los diferencia de los cuerpos fibrosos de la matriz, que tienen una repugnancia positiva, aunque no invencible, hácia las demas producciones orgánicas. En las mamas, la asociacion del tejido fibroso á los otros elementos que forman los tumores compuestos, le espone á esperimentar la influencia y las consecuencias de estos. Mientras que los componentes de semejantes tumores no se hallan mas que sobrepuestos, pueden existir de un modo independiente con sus caractéres propios; pero tarde ó temprano se verifica su fusion, y el elemento canceroso imprime á los demas su carácter de malignidad, cualquiera que sea la proporcion en que al principio exista. Asi es, que en los tumores antiguos que han sido benignos en su orígen, predominan el escirro y el encefaloides, y se hallan como sofocados por estas dos formas de cáncer los elementos fibrinosos, tuberculosos y fibrosos. Todos los que han estudiado cuidadosamente los tumores compuestos de las mamas habrán podido ver, que el elemento que se combina mas á menudo con el escirro, es la materia encefaloidea y despues el tejido fibroso. Esta afinidad que se observa entre el escirro y el tejido fibroso, es la que ha debido engañar á Cruveilhier, sobre todo al examinar los tumores incipientes; en cuya época no ha visto mas que tejido fibroso, que podia en efecto predominar en cantidad ó en apariencia; pero virtualmente y en influencia patológica, el que predomina siempre es el tejido escirroso. Ocúltase á los ojos de un ánimo poco prevenido, que solo ven el elemento benigno, pero no tarda en tomar el carácter canceroso, y en acarrear sus funestas consecuencias.

Repetimos por lo tanto, que no creemos en la existencia de los cuerpos fibrosos de las mamas, pues Cruveilhier no la ha demostrado anatómicamente. En efecto, ¿se puede, faltando esta prueba, establecer una enfermedad únicamente por sus síntomas? En patologia nos vemos muchas veces precisados á hacerlo; y asi es que hay enfermedades que no estan en el cuadro nosológico por razones anatómicas, sino solamente á causa de la sintomatologia, y que algunas solo suministran al diagnóstico elementos subjetivos: en tal caso se hallan la mayor parte de las neuralgias. Pero no puede decirse lo mismo de una enfermedad de la clase de los tumores, es decir, de la clase mas material; cuya existencia como afeccion distinta, y cuya clasificacion en el cuadro nosológico, solo pueden apoyarse en la anatomía, sobre todo desde que se da tanta importancia á esta parte de la ciencia.

Diez discursos escogidos, pronunciados en la Academia, pueden hacer que un profesor sea admitido entre los oradores de esta docta corporacion; pero, por mas elocuentes que sean, no harán que se conceda lugar en el cuadro nosológico á una enfermedad cuya existencia no ha demostrado el escalpelo.

Tal sucedió á Cruveilhier: cuando quiso recurrir á la sintomatologia, todos los atributos que asignaba á los *cuerpos fibrosos* se encontraban fácilmente en otros tumores; si invocaba la indo-

lencia, le respondian que hay escirros que jamás son dolorosos; si recurria á la movilidad, le decian que hay una multitud de tumores incipientes, y no pocos encefaloides, que se hallan en igual caso; si tomaba en consideracion la edad de la enferma, le contestaban que hay cánceres de los mas malignos que se desarrollan en personas muy jóvenes; si hacia mencion del buen estado de la salud general, le argüian que tambien hay jóvenes que padecen en la flor de su vida la materia encefaloidea; si se fijaba en el mucho tiempo que permanecen estacionarios los cuerpos fibrosos, le reponian que hay escirros que envejecen con las mujeres que los padecen, sin aumentarse ni sufrir la menor trasformacion; y si hablaba de la recidiva, le daba Roux esta respuesta, que por cierto es muy sensata: «Habeis dicho que los cuerpos fibrosos de »la mama son frecuentes, y añadido que no de»generan ni vuelven á reproducirse. ¿Por qué »pues se critica la conducta de los cirujanos que »operan casi todos los tumores crónicos de las »mamas, diciendo principalmente que el mayor »número de enfermas mueren á causa de las »recidivas que suceden á la operacion? Si exis»tieran los tumores fibrosos tales como los ha»beis indicado, es decir, con ese carácter de fre»cuencia y esa inmunidad para la recidiva, nun»ca obtendriamos un éxito tan funesto, ni po»drian los enemigos de la medicina operatoria »presentarnos un número tan asombroso de re»cidivas.»

No era pues sostenible el terreno de la sintomatologia, y si Cruveilhier lo defiende todavía, es porque no se atreve á dejarlo, cosa que se comprende perfectamente (*Gazette des hopitaux*, 11 y 19 de marzo de 1844). Véase tambien la pág. 97 del artículo relativo á los *tumores mamarios crónicos* de Cooper. Es evidente que estos son especialmente los tumores que Cruveilhier llama cuerpos fibrosos.

ARTICULO XIX.

Tumores óseos de las mamas.

Son muy pocas las observaciones que se conocen sobre esta especie de degeneracion. Morgagni (carta 4, §. 41), dice que una religiosa de Padua hacia treinta años que se hallaba padeciendo tubérculos diseminados en las mamas. Estos tubérculos se habian reunido en la parte inferior del órgano en un solo tumor de superficie desigual, y ocasionaban dolores que la hicieron creer que tenia un cáncer. Adquirieron los dolores mayor intensidad y se abrió el tumor espontáneamente. El cirujano que asistia á la enferma estrajo de él un cuerpo del volúmen de una nuez, que presentó á Morgagni, y que se hallaba constituido por muchos fracmentos óseos, irregularmente dispuestos y de diversos tamaños. Entre estos huesecitos se encontraba una sustancia ligamentosa que se volvia negra al secarse, mientras que los huesos conservaban su blancura. La enferma se curó al principio, pero despues sobrevino una nueva ulceracion, y murió al fin de otra enfermedad tres años mas tarde.

Esta lesion, segun Morgagni (*loc. cit.*, §. 42), se habia formado por la osificacion de las túnicas de los vasos lácteos ó sanguíneos. Tambien habla Bonnet de otra religiosa que tenia osificada completamente una mama (*Sepulch.*, lib. 3.º obs. 61). Por último, Bidloo (*Exercit. anat. chir.*) y Wolff (*Comm. litt.*, año de 1742), citados por Morgagni, han encontrado igualmente osificaciones de esta clase.

A. Cooper habla del tumor cartilaginoso y óseo de que ya hemos hecho mencion. Hemos dicho que tenia catorce años de antigüedad, y que producia dolores muy vivos, sobre todo al aproximarse las reglas. Velpeau ha observado muchas veces concreciones y láminas óseas, diseminadas en la mama, y cree que se hallaban formadas por la osificacion de los tabiques interlobulares. Si estas partes óseas produgesen una inflamacion ó dolores vivos en el órgano y fuesen bien circunscritas, deberia practicarse su estirpacion; pero si fueran numerosas y dispuestas en forma de rayos ó tabiques, seria preferible la amputacion del pecho.

ARTICULO XX.

Tubérculos de las mamas.

Es evidente que lo que llama A. Cooper *tumor escrofuloso* de la mama, comprende algunas alteraciones, que segun la breve descripcion que hace de ellas, pertenecen á la afeccion tuberculosa. En los casos que refiere, no existian los tubérculos en estado libre; se encontraban mezclados con otras lesiones constituyendo tumores de naturaleza compleja. De esta opinion es tambien Velpeau; pues dice que varios tumores análogos á los precedentes observados por él, nunca han presentado tubérculos aislados. Este profesor conoce dos variedades de tumores escrofulosos complejos.

1.ª *variedad.*—Consiste en chapas ó tumorcitos rojizos, que ocupan la piel y el tejido subcutáneo, y se parecen mucho á la degeneracion leñosa, de la que son tal vez el último grado.

2.ª *variedad.*—Se halla constituida por lóbulos fibrosos, reblandecidos en su centro é infiltrados de materia tuberculosa. Esta última forma tuberculosa ó fibro-tuberculosa, es la única que constituye en rigor los tubérculos de las mamas, pues ya hemos dicho que, segun Velpeau, la primera variedad parece ser un grado avanzado de la degeneracion leñosa.

Los tumores fibro-tuberculosos sobrevienen á veces sin causa conocida, y otras son debidos á una irritacion esterna. Suelen presentarse en las mujeres pálidas y linfáticas, acompañándose comunmente de tumores ganglionares de la axila y el cuello. Apenas pueden distinguirse de

los lóbulos naturales de la glándula, cuya elasticidad conservan mucho tiempo.

Gerdy estirpó en 1838 unos tumores francamente tuberculosos, sin que hubiera lesion alguna coexistente. Los tubérculos, en número de seis, formaban un peloton, que antes de la operacion elevaba la piel y sobresalia en forma de tumores mamelonados; eran completamente análogos á los que se observan algunas veces en el cerebro de los niños, y tenian como estos la densidad y color amarillo de las castañas cocidas.

La afeccion tuberculosa de las mamas no es peligrosa por sí misma, pero indica una mala constitucion. La estirpacion de los tumores es el mejor tratamiento que puede emplearse; pero solo debe recurrirse á ella cuando no está la economía demasiado deteriorada, ni enfermos los pulmones, y despues que se han agotado infructuosamente los remedios ordinarios de las afecciones escrofulosas.

ARTICULO XXI.

Cáncer de las mamas.

El cáncer de las mamas es muy frecuente. Tanchou, que ha consultado los registros del estado civil de la provincia del Sena, ha encontrado que de 6957 mujeres muertas de cáncer, en 1547 habia ocupado el mal los pechos (*Gaz. des hop.*, 6 de julio de 1843). Si ahora quisieramos definir el cáncer, nos encontrariamos con todas las dificultades que se oponen á una buena definicion del cáncer en general; lo cual se esplica en parte porque el cáncer no es siempre el mismo aun anatómicamente, pues se halla constituido por diversas alteraciones ó producciones morbosas, llamadas escirro, encefaloides, melanosis y materia colloides. Estos tejidos ó alteraciones de tejidos, que pueden hallarse aisladas, sobre todo al principio de la enfermedad, son susceptibles de combinarse en varias proporciones y de encontrarse todas ellas reunidas en un mismo tumor, especialmente en un período avanzado del mal.

Será preciso, pues, estudiar separadamente estas diversas alteraciones con el nombre de escirro, melanosis, encefaloides y cáncer colloides, concluyendo con decir algunas palabras sobre los tumores compuestos, no solo de estas alteraciones, sino tambien de otras modificaciones de los tejidos, de que hemos hablado en los capítulos precedentes. Empezaremos estudiando brevemente el cáncer en general, reservándonos hablar del diagnóstico para cuando tratemos de los cánceres en particular. Al final del artículo espondremos el tratamiento de todas estas degeneraciones.

§. I.—*Cáncer de las mamas en general.*

Causas.—No enumeraremos aquí toda la etiología del cáncer en general, sino que daremos á conocer únicamente las condiciones que favorecen mas su desarrollo en las mamas. La frecuencia de esta degeneracion en los pechos, comparada con la de otros órganos, depende de los grandes cambios que se observan en la vitalidad de las mamas, los cuales sobrevienen en ciertas épocas y bajo influencias determinadas. ¡Cuántas veces no llega á modificarse la vitalidad de estos órganos durante la vida de una mujer! El aumento rápido en la pubertad, la hipertrofia durante el embarazo, la lactancia favorecida ó suprimida muchas veces sin precaucion, las fluxiones simpáticas, las compresiones, la tension y relajacion alternativas, y la flacidez que adquieren en la edad crítica, son los cambios principales que sufren las glándulas mamarias. ¿No es indudable que semejantes modificaciones en el estado de estos órganos puedan tener alguna parte en el desarrollo del cáncer?

Edad.—Casi nunca se desarrolla esta afeccion antes de los veinte años. Poco frecuente desde esta época hasta los treinta, lo es mas desde los treinta hasta los cincuenta, y, aunque es raro despues de esta edad, suele observarse sin embargo hasta en la decrepitud; pues se ven en la Salitrería mujeres, de setenta á ochenta años y aun mas, que lo padecen. El cáncer encefaloides ataca especialmente á las jóvenes que no han llegado á los catorce años, y la forma escirrosa se observa especialmente en las personas que tienen ya mas edad. En la época crítrica es cuando aparece el cáncer con mas frecuencia, precediendo ó siguiendo algunos meses á la cesacion de las reglas.

Hé aquí lo que dice Nelaton respecto á la influencia que tienen las contusiones sobre las mamas. Nótese que los hechos que cita favorecen la eficacia de esta causa, y que él está por el contrario muy distante de admitirla.

»¿Qué diré de la influencia que atribuyen muchos autores y sobre todo las enfermas á las contusiones de la mama? Verdad es que esta cuestion pertenece á la etiología general del cáncer; pero las invocan con tanta frecuencia las que padecen un cáncer de las mamas, que rara vez dejan de atribuirlo á un golpe recibido muchos meses y aun años antes de presentarse la enfermedad, por lo que creo deber examinar aquí el valor de semejante causa.

»Si se considera que la frecuencia de las contusiones es escesiva con relacion al número de cánceres; que trascurre en muchas mujeres un intervalo considerable de tiempo desde la violencia hasta la afeccion escirrosa, durante el cual no queda ninguna lesion apreciable en la parte contusa; y que en algunas en fin afectadas ya de cáncer (del útero por ejemplo), no sobreviene ninguna degeneracion en la mama á consecuencia de las contusiones, aunque exista una diatesis cancerosa; no se creerá que sean estas violencias una causa tan frecuente del cáncer de las mamas, si es que se les concede alguna influencia. Sin embargo, entre once mu-

jeres á quienes he preguntado sobre este punto, y de las que siete atribuian el mal á golpes anteriores, la afeccion se presentó en tres inmediatamente despues del accidente; en otras tres, despues de pasar dos y cuatro meses, y en la sétima, habia trascurrido un año desde la contusion al desarrollo del cáncer.

»Los hechos que acabo de referir probarian mucho, si fuesen mas numerosos, y si no se supiera que las mujeres suelen esforzarse para encontrar en un golpe el orígen de su afeccion. A mi modo de pensar no puede resolverse bien la cuestion, sino en aquellos casos en que los médicos presencien las contusiones, sus consecuencias, y vean desarrollarse en seguida el cáncer, con tal que estos hechos sean muy numerosos, pues de otro modo no veré en ellos mas que una simple coincidencia. En cuanto á la parte que pueden tener los trastornos de la lactancia sobre la produccion del cáncer, diré que la mayor parte de los autores se valen de simples aserciones para admitir ó desechar semejante influjo. Encuéntrase, sin embargo, en Fab. de Hylden, cent. 2, obs. 78, un ejemplo de cáncer de la mama desarrollado á consecuencia de tumores lácteos, á cuya observacion da mucho interés la circunstancia de que el niño que mamó del órgano escirroso, murió luego muy jóven á consecuencia de una enfermedad cancerosa diseminada en muchas partes de su cuerpo. Tambien refiere el mismo autor otros ejemplos de infartos mamarios consecutivos á trastornos de la lactancia, infartos que considera como escirrosos. Pero la facilidad con que cedieron estos tumores al uso de los fundentes nos hace considerarlos como simples infartos lácteos.» (*Tésis de concurso.*)

Curso y síntomas.—Espondremos esta parte de la historia del cáncer de las mamas siguiendo á un grande observador. En ella se verá un cuadro que por su sencillez y veracidad suple á los mas largos raciocinios. Hé aqui las palabras de Bayle:

»Advierte la mujer al tocarse el pecho una dureza pequeña, que no es natural, pero que no la incomoda lo mas mínimo. No puede indicar precisamente desde qué tiempo existe, é ignora su causa, ó bien la atribuye á un golpe recibido en otro tiempo, á la presion ejercida por el corsé, ó á la acumulacion de la leche en los pechos durante la lactancia de alguno de sus hijos. Por lo demas goza de perfecta salud y aun le parece que hace algun tiempo ha adquirido mas robustez y lozanía. Sin embargo, la dureza de la mama aumenta por grados, pues la primera vez que se notó era del volúmen de una avellana pequeña, y luego iguala al de un huevo de ánade. Al principio era redondeada, circunscrita y rodaba debajo del dedo; pero ahora es desigualmente abollada, el tejido celular que la rodea participa del infarto; el tumor ha contraido algunas adherencias con la piel y aun tal vez con los músculos. Sobrevienen de vez en cuando punzadas dolorosas, vivas y pasajeras, comparables á las picaduras de una aguja, especialmente por la tarde ó durante la noche, pudiéndose palpar y aun comprimir con bastante fuerza el tumor sin provocar dolor alguno. Los gánglios linfáticos estan hinchados y algo sensibles. Mientras el tumor fué indolente, sus progresos eran lentos y oscuros; pero desde que se puso dolorido, se desarrolla con mas rapidez, las punzadas son mas agudas y frecuentes, llegando hasta el punto de alterar y aun á veces impedir el sueño. Cuando existen estos últimos síntomas, no debemos dar al tumor el nombre de *escirro*: es un *cáncer oculto*, tal como lo describen todos los autores. La enferma empieza á enflaquecer y á perder su lozanía, adquiere un color amarillo de paja, y disminuye su apetito, el cual es irregular y muchas veces estravagante. El tumor que hasta entonces solo era sensible al tacto, empieza á ponerse algo prominente; la piel que lo cubre y que le está adherida, está rubicunda, lívida, las venas superficiales se hacen cada vez mas visibles, y el pezon desaparece poco á poco, presentando bien pronto un hundimiento en lugar de una eminencia. Fórmase en el punto mas rubicundo de la piel una pequeña cisura, por donde fluye alguna serosidad, desde cuyo momento toma la enfermedad el nombre de *cáncer ulcerado*. Los bordes de esta grieta se van separando progresivamente, se engruesan, se invierten y endurecen, poniéndose cada vez mas pálidos. La superficie de la úlcera se cubre de vejetaciones rojizas, que suministran una supuracion icorosa ó saniosa, mas ó menos abundante y muchas veces fétida. Los dolores son en ciertos momentos lancinantes, y en otros consisten en un escozor sumamente vivo, en una sensacion análoga á la de la quemadura, en un dolor gravativo, ó en un prurito insoportable que de ningun modo puede calmarse. Mientras que esta horrorosa úlcera se ensancha en todos sentidos y corroe indistintamente todas las partes próximas, inclusas las arterias y venas, sobrevienen hemorragias frecuentes, seguidas de un alivio momentáneo, pero que debilitan mucho á la enferma. Al mismo tiempo los síntomas de la caquexia cancerosa se van empeorando, el enflaquecimiento se hace estremado, y las carnes presentan una blandura notable, hallándose en un estado muy próximo al edema. Hállase muchas veces la enferma atormentada por una tos acre, acompañada de un calor mordicante detras del esternon; se encuentra como oprimida, tiene una repugnancia insuperable hácia los alimentos, y un estreñimiento pertinaz, reemplazado de vez en cuando por una diarrea colicuativa; sucumbiendo al fin aniquilada por la fiebre héctica y los mas crueles padecimientos (*Dict. des sc.*, artículo *Cáncer*).

Daremos ahora una rápida ojeada sobre algunas circunstancias de la historia del cáncer, que pueden favorecer su diagnóstico.

Dolores lancinantes.—Está bien demostrado

que no siempre existen los dolores llamados característicos del cáncer, es decir, los *lancinantes*, y que hay ademas otros tumores de las mamas, que sin ser cancerosos presentan dolores idénticos ó muy análogos. Pero estas escepciones son muy raras y no destruyen la regla general; la cual nos autoriza á sospechar que es un cáncer todo tumor del pecho, cuyo diagnóstico es oscuro, y que se halla atravesado por dolores lancinantes.

Infarto de los gánglios axilares.—Lo mismo puede decirse respecto de este infarto que en el caso anterior. Este fenómeno es ciertamente uno de los mas constantes, sobre todo cuando llega el cáncer á su último período; mas tambien se nota que otros tumores de las mamas, como los quistes, los abscesos crónicos, los tubérculos y las hipertrofias suelen ir acompañados de infartos ganglionares. Pero entonces sobrevienen cuando ya no ofrece oscuridad el diagnóstico de dichos tumores. Asi pues, si no se observa nada en el miembro superior ni en el torax que pueda esplicar el infarto ganglionar, y existe un tumor de naturaleza dudosa, hay muchos motivos para sospechar un cáncer.

Frecuencia del cáncer de las mamas, multiplicidad de los tumores.—De todos los tumores crónicos de los pechos, el que se observa con mas frecuencia es el cáncer; por lo cual debemos sospechar su existencia, cuando son equívocos los caractéres de cualquier tumor mamario. Hay ademas otra circunstancia que favorece esta idea, y es la multiplicidad de los tumores. Cuando existe en los pechos un tumor, cuyo diagnóstico es incierto, la circunstancia de presentarse al mismo tiempo algun cáncer en otro punto del organismo, ilustra mucho la naturaleza del mal.

Recidivas.—Son demasiado frecuentes por desgracia en las afecciones cancerosas. Cuando sobreviene un tumor en la mama opuesta á la operada, hay la mayor probabilidad de que sea un cáncer. Si es en el lado operado donde se reproduce, puede sospecharse muy bien que el cirujano ha cometido una falta, dejando un gérmen que ha desarrollado el nuevo tumor.

Trasmision hereditaria.—Aunque sabemos que no todos los patólogos admiten esta influencia, la circunstancia de haber existido una afeccion cancerosa en los padres de la persona que nos consulte sobre un tumor de la mama, nos hará mucha fuerza para admitir la existencia de un cáncer en el órgano.

Anatomía patológica.—La estudiaremos de un modo general como se hacia antiguamente y como ha hecho Bayle. No vamos á describir el escirro ni el encefaloides, sino mas bien uno y otro, es decir, la degeneracion maligna que necesariamente debe producir una úlcera corrosiva y accidentes mortales.

«Despues de la muerte, ó pocos dias antes, no es el tumor mas que una masa de carnes reblandecidas y cubiertas de un putrílago muy fétido, donde apenas se distinguen algunos restos de organizacion. Pero antes de llegar á este punto de degeneracion, pasa por diferentes estados, que estudiaremos sucesivamente. Empezaremos, pues, esponiendo la estructura del escirro indolente y la del doloroso ó cáncer oculto, terminando con la del cáncer ulcerado.

»Un tumor duro que lleve mucho tiempo de existencia en la mama sin ocasionar nunca el mas ligero dolor, y que estirpado ofrezca en su interior el tejido escirroso propiamente dicho, la materia cerebriforme, ó ambas sustancias á la vez, constituye lo que llamamos escirro indolente. Este tumor tiene por lo comun una forma redondeada ú ovóidea; su superficie es casi siempre desigual, abollada y anfractuosa, aunque á veces sucede lo contrario; está adherido á las partes inmediatas por un tejido celular mas ó menos denso, y ocupa el sitio de la glándula mamaria ó una parte de él.

»Cuando se divide en diversos sentidos para examinar bien su interior, se vé que está formado en parte ó en totalidad por una sustancia de un blanco azulado ó pardusco, algo lustrosa y semi-trasparente, cuya consistencia varia desde la de una corteza de tocino hasta la de los cartílagos, en una palabra se observan los caractéres del tejido escirroso propiamente dicho, que ofrece por lo demas en su estructura muchas variedades.»

En el párrafo inmediato hablaremos de las variedades del escirro admitidas por los autores mas modernos. Continuemos la cita de Bayle.

«Encuéntranse en el tumor algunas masas ó solo pequeñas porciones de materia algo menos dura que la precedente, blanquecina, opaca y dividida en glóbulos desiguales, formados por tabiques celulosos pequeños, atravesados en todos sentidos por vasos sanguíneos bastante considerables; y para decirlo de una vez, la materia encefaloides ó cerebriforme de Laennec. A estas dos degeneraciones, que son propias de los tumores de naturaleza cancerosa, se hallan mezclados á veces otros tejidos accidentales, como porciones de melanosis, de cartílago ó fibro-cartílago; formando el todo una masa de aspecto lardáceo, en la cual se distingue en ciertos casos una parte ó la totalidad de la glándula, ora en estado sano, aunque rodeada de porciones degeneradas, ora transformada en tejido escirroso y en materia cerebriforme.

»Supongamos ahora que un tumor como el que acabamos de examinar, se estirpe algunos meses ó años mas tarde, cuando se presenten los dolores lancinantes, luego que ha pasado á ser un escirro doloroso ó cáncer oculto; tambien entonces encontraremos en su interior las degeneraciones precedentes, pero son mas blandas que en el primer caso, y el tejido escirroso propiamente dicho está infiltrado en algunos puntos de serosidad, saliendo de él al comprimirlo una materia análoga á la serosidad

lactescente ó á la crema, en forma de gotas gruesas. El tejido cerebriforme estará reblandecido y se parecerá mucho á la sustancia medular del cerebro, observándose en algunos de sus puntos pequeños derrames sanguíneos. La superficie del escirro presentará muchas mas abolladuras y asperezas que en el primer período; será blanda en ciertos puntos y adherida íntimamente á la piel ó aun á los músculos y huesos segun su volúmen y profundidad. Algunas porciones del tejido celular circunyacente estarán duras y otras infiltradas de serosidad. Cuanto mas notables sean estas diversas alteraciones, tanto mas motivo tendremos para creer que no hubiera tardado el cáncer en ulcerarse.» (*loc. cit.*)

Continuando Bayle su descripcion, dice, que si en vez de examinar el tumor estirpado antes de la completa evolucion del cáncer, se abandona este á la naturaleza ó se le trata con remedios ineficaces, dejando que se desarrolle una úlcera cancerosa, se observan las siguientes alteraciones, que son las del cáncer propiamente dicho. «La úlcera es menos fétida que durante la vida, á no ser que haya empezado á verificarse la putrefaccion; su superficie está unas veces seca y rojiza, parduzca ó agrisada, y otras cubierta de carnes blandujas y pútridas, que forman una capa mas ó menos gruesa de una y media líneas de profundidad, de consistencia variable y del mismo color que la superficie de la úlcera. Si se divide con el bisturí mas profundamente, se encuentran las mismas degeneraciones que en el escirro no ulcerado, y algunas otras que probablemente no existian al principio; pues parece que los tumores cancerosos se hacen cada vez mas complexos en sus últimos períodos, en los que se forman con bastante frecuencia tubérculos y melanosis. Todas estas degeneraciones se hallan tan reblandecidas y confundidas entre sí, que seria imposible reconocerlas sin haber estudiado sus caractéres en el estado de crudeza: es raro, sin embargo, que no queden algunas porciones todavía consistentes y fáciles de conocer. La masa degenerada no es ya circunscrita como en los primeros tiempos, é invade el tejido celular.»

Aquí habla del infarto del tejido ganglionar, del que ya hemos tratado y del que volveremos á ocuparnos todavía en el párrafo inmediato.

Despues de describir las alteraciones de la region principal, da Bayle una ojeada sobre los diversos tejidos, y dice que la gordura es de un color amarillo subido, que los músculos y la mayor parte de los tejidos presentan una blandura y una flacidez notables, y que los huesos no son mas frágiles que en las demas personas de la misma edad. Esta última asercion parecerá sin duda inexacta, si se atiende á lo que establecen la mayor parte de los autores; pero no creemos que se la juzgue así, si se buscan sus fundamentos en la naturaleza; está basada en muchas observaciones cuyos pormenores no nos parecen propios de este lugar.

Los hechos que en el dia se van reuniendo, confirman unánimemente esta opinion de Bayle.

«Si la enferma ha esperimentado opresion, dolores de pecho y tos algun tiempo antes de morir, no por eso debemos esperar que haya en el pulmon una degeneracion cancerosa, sino mas bien una pleuresía, una perineumonía, un derrame seroso en la pleura ó adherencias de los pulmones con las costillas. La propagacion del cáncer del interior al esterior ha sido mas veces supuesta en atencion á los síntomas, que observada en los cadáveres.

»Cuando se descubre una afeccion cancerosa interna en las mujeres que mueren de cáncer de las mamas, ocupa casi siempre partes que distan bastante del cáncer esterno. Hemos encontrado en muchos casos masas cancerosas en el hígado y en otras vísceras del bajo vientre. La matriz se hallaba por lo comun perfectamente sana, aun en mujeres que habian tenido en los últimos tiempos de su enfermedad flujos blancos abundantes y fétidos (*Dict. des sc. méd.*)

§. II.—*Cáncer escirroso.*

Describiremos con este nombre la trasformacion del tejido normal en escirroso y las producciones escirrosas.

El cáncer escirroso es bastante frecuente en la mama, apareciendo, ora en el centro de la glándula, ora en el tejido celular que la rodea, ora en el espesor de la piel.

Son bastante numerosas las diferencias que presenta. Por lo comun forma en la misma glándula un tumor duro, abollado, desigual y anfractuoso, que se adhiere á las partes por un tejido celular. Algunas veces está aplicado por decirlo así á la superficie del órgano. Cuando se pone al descubierto el tumor, se vé que está formado por una sustancia de color blanco parduzco, algo semi-trasparente, y cuya consistencia varia desde la de una corteza de tocino hasta la de los cartílagos. Este tejido se halla dividido en diversos sentidos por tabiques fibrosos, que forman aureolas llenas de una materia lardácea.

Cuando estos espacios fibrosos tienen cierta regularidad, parecen converger hácia el centro, y entonces resulta el *cáncer napiforme*.

Ora está el tumor bien limitado por la diferencia que hay entre su estructura y la de los tejidos circunyacentes; ora existe un centro que tiene la dureza y aspecto del escirro, pero á medida que nos alejamos de él van desapareciendo estos caractéres, confundiéndose el tumor con el tejido mamario, y siendo imposible marcar la línea que separa la parte sana de la enferma.

En ciertos casos parece que solo invade la degeneracion los tabiques interlobulares, exis-

tiendo entonces algunas bridas mas bien fibrosas que escirrosas que atraviesen la glándula en todas direcciones. Cuando el cáncer reviste esta forma, le dá Velpeau el nombre de *escirro ramoso*. Si toda la mama está encogida, atrofiada, dura, y acorchada por decirlo así, debe llamarse la degeneracion *escirro atrófico*.

El *cáncer hipertrófico* es el en que se halla afectada la totalidad del órgano, aumentado al mismo tiempo de volúmen, de lo cual cita Velpeau un caso muy notable. Operó en la Caridad una enferma que tenia un tumor de esta especie: la herida que resultó de la operacion estaba ya casi cicatrizada, cuando empezó á enfermar la mama del lado opuesto, y en seis semanas adquirió en toda su estension una consistencia casi cartilaginosa, sin que fuera posible notar un punto mas afectado que los demas.

Hé aquí segun Velpeau, en qué consiste el *escirro de los conductos lácteos*. «El tumor, dice, presentó al disecarlo una disposicion particular, y su consistencia no diferia sensiblemente de la del escirro; pero su corte, en lugar de ser homogéneo, estaba salpicado de manchitas grises como granitos, presentando ademas infinidad de orificios, que le daban el aspecto de una regadera. Estos orificios, que se encontraban en todos los puntos del tumor, tenian de línea á línea y media de diámetro; estaban tapizados interiormente de concreciones tuberculosas ó caseosas, y por su esterior se adherian íntimamente al tejido de la mama, siguiendo por todas partes la direccion de los conductos lácteos. Habiendo podido llegar con muchos de ellos hasta la raiz del pezon, nos convencimos de que no eran otra cosa que los conductos escretorios de la glándula. Por lo demas, todos los elementos intermedios estaban duros y en el estado de degeneracion lardácea.» (*Dict. de med.* en 21 vol., nueva edicion, art. *Mamas.*)

Síntomas del cáncer escirroso.—Al trazar el cuadro de los síntomas y curso del cáncer en general, nos hemos referido especialmente al escirro; pero como esta parte de la historia del cáncer escirroso es tan importante, preferimos esponernos á repeticiones, á dejarla oscura por esceso de concision. Ademas, ha adelantado mucho la historia de esta enfermedad desde el tiempo de Bayle.

Vamos á examinar la sintomatologia refiriéndonos especialmente á los fenómenos locales. Estudiaremos sobre todo los cambios que sobrevienen en el tumor, respecto de su movilidad, circunscripcion, forma, volúmen y dolores. Por último hablaremos de las modificaciones de los gánglios linfáticos relacionados con la region enferma.

El tumor se hace cada vez menos movible, lo cual depende, primero de la flegmasía é induracion, y despues de la transformacion en cáncer de las partes blandas que lo rodean, y le hacen contraer adherencias por todas partes. Hácese el tumor cada vez menos circunscrito, lo cual proviene tambien del infarto, de la induracion y degeneracion que sufren las partes blandas inmediatas. Un trabajo sub-inflamatorio precede, si es que no prepara, la estension de la degeneracion, pues un tratamiento antiflogístico ha hecho muchas veces desaparecer el infarto que rodeaba el escirro. En ciertas mujeres afectadas de escirro de las mamas suele verificarse en cada período menstrual un estado fluxionario alrededor del tumor, y despues un movimiento resolutivo, el cual no se estiende á la degeneracion, pues esta nunca retrograda. La causa mas poderosa y permanente que altera la forma y límites del tumor es la trasformacion del tejido celular circunyacente, y de nuevas porciones de la mama, en tejido escirroso. Como esta invasion no se verifica por capas perfectamente concéntricas, resulta que se forma y estiende irregularmente el tumor. El escirro aumenta de volúmen y se prolonga irradiándose por los intersticios celulo-fibrosos de la glándula, de donde procede esa apariencia ramosa, que cuando es primitiva, constituye una variedad del escirro que ya hemos mencionado. Estas trasformaciones hacen que el tumor, que al principio era redondeado y mas ó menos liso, se vuelva abollado é irregular. Cuando se habla del aumento de volúmen, es refiriéndose mas bien á la masa cancerosa propiamente dicha, que á la mama en totalidad; pues no es raro que esta se arrugue y encoja, sepultándose debajo de aquella.

Los dolores de que ya hemos hablado, se hacen mas vivos y frecuentes, y ofrecen un carácter particular mencionado por todos los patólogos, que es el de ser bruscos y lancinantes, como si el tumor se viera atravesado por algun instrumento ó sufriera descargas eléctricas. Otras veces es una especie de tension, de quemadura, de dislaceracion ó de mordedura, la sensacion que esperimenta. En general estos dolores adquieren mas frecuencia é intensidad á medida que el mal hace progresos. En cuanto al infarto de los gánglios, lo mismo que el de las partes que rodean al escirro, suelen observarse dos períodos, uno de irritacion y otro de degeneracion cancerosa, que es difícil distinguir. La frecuencia con que se observan las recidivas en los gánglios tumefactos que no han podido estraerse con el cáncer, debe hacernos creer que se impregnan desde muy temprano de materia cancerosa. Los gánglios que se afectan con mas frecuencia son los de la axila, los situados cerca del borde esterno del pectoral mayor y debajo de él, como tambien los que se hallan cubiertos por la parte superior de este músculo; y despues los que estan mas arriba en el sobaco hasta la clavícula.

Diagnóstico diferencial del cáncer escirroso en su primer período.—Diremos primero algunas palabras de ciertos infartos agudos, que podrian, segun Bayle, confundirse con los cánceres.

En ciertas mujeres suele encontrarse una

mama algo mas voluminosa y sensible que la otra, sobre todo al aproximarse las reglas, y si estas esperimentan algun trastorno, se aumenta el infarto presentándose ademas una ó muchas induraciones.

Se han desarrollado ciertos infartos por la palpacion y otras esploraciones intempestivas. Berard cita á Vacher, quien dice que casi todas las mujeres de Besançon, alarmadas por un operador ambulante, descubrieron al fin en sus mamas durezas, ocasionadas por las reiteradas palpaciones que hacian sobre estos órganos.

Las gotosas y las reumáticas tienen á veces en los pechos algunos tumores, que se disipan cuando se ponen doloridas las articulaciones. El diagnóstico es generalmente fácil en estas diversas circunstancias, y rara vez podrá encontrarse en confusion el práctico; pero no sucede lo mismo por desgracia con las enfermedades que siguen.

Tumores hay que pueden realmente confundirse con el escirro aun por los profesores mas ejercitados, tales son las concreciones lácteas, los quistes, y los tumores tuberculosos, fibrinosos, fibrosos y óseos. En efecto, estas afecciones pueden revelarse solo por los caractéres siguientes: tumor movible sin cambio de color en la piel, pequeño y sin tumefaccion de la mama; en cuyo caso apenas puede establecerse entre ellos y el escirro un diagnóstico absoluto.

Deben, pues, añadirse á estos caractéres físicos otras circunstancias, que cuando existen hacen mas ó menos probable el diagnóstico.

Si la mujer está en la edad crítica ó ha pasado ya de esta época, las presunciones son en favor de la existencia de un escirro.

1.° *Concreciones lácteas.*—Cuando por medio de los signos conmemorativos llegamos á saber que el tumor ha pasado por todas las fases que separan el derrame lácteo de su coagulacion completa, hay motivo para creer que existe una concrecion láctea, á pesar de lo rara que es esta afeccion en la especie humana. Cuando se comprime el tumor, se produce un ruido particular, análogo al que resulta del choque mútuo de algunas piedrecitas; cuyo síntoma es patognomónico, pues solo se le ha observado en las concreciones lácteas.

2.° *Quistes.*—Si la enferma ha recibido un golpe algunos meses antes de la aparicion del tumor, sin que este se haya formado inmediatamente despues de aquel, sino al cabo de muchas semanas ó meses, debemos presumir, aunque no decididamente, la presencia de un quiste; puesto que tambien son aplicables estos signos conmemorativos al escirro; por manera, que al diagnóstico racional es preciso añadir aquí el signo físico por escelencia, es decir, la fluctuacion; pero esta por desgracia tarda mucho en percibirse.

Tubérculos.—Solo hablaremos de los enquistados, que se hallan en estado de crudeza. Es raro que no haya mas que un tubérculo, pues en general suelen encontrarse muchos, formando algunos un relieve mas ó menos notable debajo de la piel. Puede variar el grado de consistencia de los diversos tumores, á causa del reblandecimiento sucesivo de los tubérculos. Suelen observarse los signos de la constitucion escrofulosa y algunos tumores de este carácter en las demas partes del cuerpo; pero estos últimos caractéres pueden faltar, especialmente en los casos en que depende el desarrollo del tumor de una violencia sobre la mama.

Añadiremos á lo que dice Berard sobre este punto, que como es muy rara la tuberculizacion, no ha podido hacerse de ella un cuadro exacto; y que para establecer su diagnóstico completo, es preciso esperar el último período, y presenciar el reblandecimiento, esas especies de depósitos, que se abren á veces á largas distancias, y que aun entonces podrian confundirse con ciertos abscesos crónicos.

4.° *Tumores fibrinosos.*—Puede sospecharse que existen, cuando la enfermedad ha ido precedida de un golpe y de un derrame inmediato de sangre. En el caso contrario, como los tumores fibrinosos resultan de congestiones sanguíneas activas de las mamas, podrán ilustrarnos algo los equimosis espontáneos y los signos de congestion.

5.° *Tumor óseo.*—La dureza de un tumor de esta especie serviria mucho para distinguirlo del escirro, si no nos impidiera en gran parte percibirla el espesor de los tejidos que lo cubren. Los síntomas de las concreciones óseas se parecen á los del escirro por algunos fenómenos particulares que se han observado en ellas; pues ha sucedido hacerse muy vivos los dolores que ocasionaban en la época de las reglas, y exasperarse notablemente por la presion en algunas mujeres. El estremado calor que esperimenta el pecho enfermo y la necesidad de aplicaciones refrigerantes contínuas sobre la parte, es un síntoma curioso. ¿Podrá utilizarse este fenómeno, notado una sola vez, para establecer el diagnóstico? Adviértese que aun esta sola vez no se ha dicho con claridad, si este síntoma fué realmente objetivo ó tan solo subjetivo.

Resulta de todo lo dicho, que como el cáncer que estudiamos, en su primer período casi nunca va acompañado de su signo distintivo, que es el dolor especial, puede confundirse con los tumores que dejamos indicados. Analicemos ahora otros que pueden tambien confundirse con el escirro en esta misma época, pero cuya distincion es sin embargo posible en el mayor número de casos, si se hace bien el exámen.

6.° *Tumor mamario crónico.*—Es mas frecuente que los otros de que hemos hablado, y se ha confundido mas á menudo con el cáncer. A esta especie de infarto mamario pertenecen infinidad de tumores poco profundos, que las mujeres llaman glándulas. Observándolos atentamente, ofrecen bastantes caractéres distintivos, y hé aquí los mas notables: *movilidad*; el tumor mamario crónico se observa en mujeres to-

davía jóvenes, y es muy movible tanto hácia la piel como hácia la glándula, delante de la cual se halla situado: *consistencia*; es menor que la del escirro, lo cual lo distingue evidentemente del cáncer: *estado lobulado*; su superficie presenta lóbulos, que se distinguen perfectamente por medio de una palpacion metódica y atenta, cuyo carácter persiste mientras dura el tumor mamario: *inercia*; puede existir muchos años sin que haga ningun progreso, y aun á veces disminuye de volúmen y desaparece completamente: *infarto de los gánglios linfáticos axilares*; A. Cooper lo ha observado una sola vez, en cuyo caso puede esplicarse por una irritacion de corta duracion: *dolores*; hay tumores mamarios que son dolorosos, y aun en algunos se han observado dolores lancinantes; pero estas son raras escepciones, que no destruyen la ley patológica que los considera como indolentes. Con el tiempo y los progresos que hace el tumor mamario crónico, van apareciendo mas claramente sus caractéres; así es que cuando llega á tomar un incremento notable, y se le compara con el cáncer en su segundo período, se presentan diferencias muy marcadas, que es inútil repetir aquí. El que lea con cuidado esta corta esposicion del *tumor mamario*, se convencerá de lo que hemos establecido anteriormente; es decir, que los *cuerpos fibrosos* de Cruveilhier no son otra cosa que el tumor mamario descrito por A. Cooper.

7.° *Tumor irritable.*—Ya hemos hablado detenidamente de estos tumores, y añadiremos con Berard, que se hallan caracterizados por el género de dolor que los acompaña, el cual hemos descrito cuidadosamente con los demas síntomas de esta enfermedad. Debe tenerse muy en cuenta la edad de las enfermas, su constitucion, la parte de la mama en que se desarrollan comunmente estos tumores, la posibilidad de que sean múltiples, y sobre todo que suelen permanecer estacionarios durante muchos años. Cuando se hallan reunidas todas estas circunstancias en un mismo individuo, hay mucho adelantado para establecer el diagnóstico en el mayor número de casos.

Diagnóstico del cáncer escirroso en su segundo período.—Ya hemos dicho que los caractéres de este segundo período consistian en ser el tumor mas voluminoso, tener desigual su superficie, no tan distintos sus límites, menos movilidad; en ser mas doloridos, en hallarse dilatadas las venas, é infartados los gánglios, en el desarrollo de alteraciones generales, etc. Los tumores que por lo comun se confunden con este grado del cáncer, son: la induracion senil, el infarto crónico, los depósitos y concreciones lácteas, los quistes, las hidátides y muchos de los tumores de que ya hemos hablado al tratar del diagnóstico del primer período.

1.° *Induracion senil.*—La mama presenta á veces tal dureza y tales desigualdades, que podrian confundirse con el cáncer, si no se esplorase mas que un solo pecho; pero se reconoce su naturaleza comparándolos entre sí. En efecto, nunca se ha visto que la forma del escirro con que puede confundirse el endurecimiento senil invada simultáneamente y en el mismo grado ambas mamas. Pero habria muchas dificultades si faltase una de ellas, ya por un vicio de conformacion, ó por haber sido operada anteriormente; aunque todavía sin embargo podria establecerse el diagnóstico, atendiendo á que en el cáncer las desigualdades y abolladuras del tumor forman una sola masa, y que por el contrario en la induracion senil se circunscribe bien cada uno de los lóbulos endurecidos, pudiendo moverse con independencia de los lóbulos que lo rodean. Continuemos esta parte del diagnóstico copiando lo que dice Berard en su tésis.

2.° «*Infarto crónico.*—Cuando ha ido precedido de síntomas de una inflamacion aguda, de abscesos y de una supuracion prolongada, es fácil sospechar su naturaleza, y los signos conmemorativos son entonces de grande importancia; pero si el infarto resulta de una flegmasía crónica, no es posible distinguirlo del escirro. Enfermedades de este género, tratadas y curadas con los antiflogísticos, los fundentes y la compresion, son las que han hecho creer que el cáncer podia curarse con estos diversos medios terapéuticos. Estos casos pertenecen en nuestro sentir á la categoría de aquellos en que el diagnóstico es incierto, pudiendo aclararse mucho por medio del tratamiento.

3.° »*Abscesos crónicos.*—A poco que se medite lo que he dicho al describir el curso y los síntomas de los abscesos crónicos, se verá que á veces es absolutamente imposible distinguirlos del cáncer; pues estos tumores presentan al tacto los mismos caractéres, y tanto los fenómenos locales como los generales que determinan pueden ser de ningun valor; por lo cual no es estraño que tales tumores hayan dado lugar á muchos errores de diagnóstico, y que se haya intentado estirparlos tomándolos por tumores escirrosos, como pudiera comprobarse refiriendo no pocas equivocaciones padecidas por los prácticos mas consumados. Cuando nada podemos inquirir por el exámen del tumor, es preciso averiguar cuidadosamente su modo de desarrollo, si le han precedido síntomas de infarto crónico, y si ha sucedido á contusiones profundas de la mama.

»Mas tarde, cuando el absceso presenta una fluctuacion profunda, todavía podrá desconocerlo un observador poco atento, dejándose engañar por las abolladuras y la dureza del tumor. En caso de duda es indispensable practicar una puncion esploradora. Una vez que Marjolin y Laugier se proponian hacer la amputacion de un pecho, que consideraban como escirroso, este último creyó haber percibido fluctuacion, y confirmó su sospecha por medio de una puncion, la cual demostró ser el mal un absceso enquistado, que se curó despues con la incision. Léese en la *Gazette des hospitaux* de

1842 la observacion de un caso, en que habiendo ocurrido las mismas dificultades que en el precedente, las desvaneció el doctor Johnson del propio modo practicando una puncion esploradora.» (*Tés. de concurso*, 1842.)

Citaremos una observacion de Lisfranc, que prueba cuán exacto fué el diagnóstico de este cirujano, oponiéndose á los que querian amputar un tumor que juzgaban como escirroso, cuando no era mas que un absceso.

«Una mujer de veinticinco años de edad, tenia en la mama derecha un tumor, que habia triplicado el volúmen de este órgano: el infarto era muy duro, abollado y adherente, y se percibian en él dolores lancinantes. La enfermedad se habia desarrollado sin causa conocida; la mujer nada tenia de escrofulosa, y muchos cirujanos habian aconsejado la estirpacion del mal; pero yo no fuí de tal opinion. Intenté obtener su resolucion por los medios que indicaré despues; sobrevino una sub-inflamacion muy notable, que se resistió á los medios antiflogísticos; se manifestó una fluctuacion profunda, y bien pronto invadió el líquido casi toda la mama. Practiqué una ancha incision, que dió salida á una cantidad considerable de un pus seroso y caseoso, siendo fácil entonces demostrar la presencia de muchos gánglios linfáticos infartados, que se habian resistido á la supuracion, aunque parecian haberse ulcerado por la misma.

»Aconsejé inyecciones emolientes templadas en el foco purulento, se aplicaron cataplasmas de la misma naturaleza, prescribí los amargos al interior, y se hicieron fricciones fundentes; con cuyos medios recobraron su estado normal los tejidos infartados, y se cicatrizó el foco purulento, siendo completa la curacion á las seis semanas. De este modo se libertó la enferma de una operacion dolorosa, que ademas de los peligros á que pudiera esponerla, la hubiera privado de una mama.» (Lisfranc, *clin. chir.*, t. II, p. 6).

»*Quistes.*—Hemos visto, dice Berard, algunos quistes, que presentaban mucha analogia con el cáncer en su primer período; analogía que es mayor aun en el segundo grado de una y otra enfermedad; por lo cual son en este caso los errores de diagnóstico todavía mas numerosos que en los abscesos.

»Casi siempre se ha tomado la enfermedad por un cáncer, y decidido la operacion, conociéndose el error únicamente al disecar el tumor, ó despues de haberle estirpado completamente.

»Al hablar de los quistes hemos indicado la disposicion que tienen sus paredes, su grosor y dureza; circunstancias que privan al tumor de ser blando y fluctuante, aunque sea mucho el líquido que contenga. Los síntomas principales del cáncer y del quiste son entonces perfectamente idénticos; pues uno y otro son abollados, duros, se aumentan con lentitud, son insensibles á la presion, etc.

»¿Podremos encontrar diferencias en las causas? Ciertamente que no, pues son muchas veces ambas lesiones espontáneas, ó las atribuyen las enfermas á una contusion anterior. Tampoco podemos hallarlas en los dolores, pues aunque es verdad que A. Cooper insiste en que los quistes son habitualmente indolentes, hé aquí sin embargo lo que dice sobre una operacion hecha por su sobrino.

»El tumor no era otra cosa mas que un simple quiste, formado en el tejido celular de la mama, que contenia una cantidad considerable de serosidad, y rodeado de un tejido, que se habia hecho sólido y duro á consecuencia de una efusion fibrinosa.» Aunque A. Cooper no presenta esta observacion como un ejemplo de error de diagnóstico, basta el tratamiento para deducir que efectivamente hubo una equivocacion.

»¿Buscaremos diferencias en la edad? Es cierto que son mas frecuentes los quistes en las mujeres antes de los cincuenta años, y que en el escirro sucede lo contrario; pero esto no es constante. Una mujer de sesenta años, flaca, achacosa, y cuyas mamas eran pequeñas, vino á consultarme sobre un tumor que tenia en la mama izquierda. La masa ofrecia al tocarla todas las apariencias de un escirro, y practiqué su estirpacion. Dividiendo despues el tumor para estudiar su naturaleza, vi que no era mas que un quiste seroso unilocular, alojado en el espesor de la glándula mamaria, cuyo tejido estaba completamente sano.

»Resulta de lo que precede, que es imposible establecer un diagnóstico cierto y exacto entre los quistes y el cáncer, cuando ambos se hallan en el período de su evolucion de que hemos tratado. Igual opinion hemos oido emitir mas de una vez á Dupuytren.

»Aunque tenga el tumor cierta resistencia y una fluctuacion oscura, tampoco puede establecerse el diagnóstico diferencial por los solos datos que nos suministra el tacto, y es preciso recurrir á una puncion esploradora, lo mismo que en el caso precedente.

5.° »*Hidátides.*—La mayor parte de las observaciones que hemos hecho en el párrafo anterior son tambien aplicables al diagnóstico diferencial de los quistes acefalocistos y del cáncer; y aun tal vez son mayores aquí las dificultades, á causa de que el tumor tiene mas dureza que en los quistes ordinarios, y la conserva por un tiempo mas largo, y aun cuando la masa se haga bastante considerable, por ejemplo, del volúmen de un puño. Por lo tanto no es estraño que se haya desconocido casi siempre la naturaleza del mal en los casos de acefalocistos, y que se hayan practicado operaciones como si se tratára de un verdadero cáncer. Hay un signo que seria de mucho valor, si la percusion diera en este caso los mismos resultados que en los quistes hidatídicos de otras partes, y es el estremecimiento que produce en el tumor este medio esploratorio.

»Es cierto que los signos conmemorativos sirven de mucho en este caso para ilustrar el diagnóstico, y ya en mas de un paraje de este escrito he recurrido á las circunstancias anamnésticas para resolver los numerosos problemas diagnósticos que se han presentado. Conviene sin embargo saber que los conmemorativos pueden alucinar al cirujano, de lo cual tenemos una prueba en una observacion de Fabricio de Hilden. Una mujer que habia padecido un absceso lácteo en la mama derecha, quedó afectada á consecuencia de él de un infarto, que adquiriendo mas tarde los caractéres de un escirro, hizo indispensable la amputacion del pecho al cabo de cinco años. Un niño criado por esta mujer en el intervalo que separó el primer embarazo de la operacion, murió al cabo de algunos meses con varios tumores cancerosos (cent. 2, obs. LXXVIII).

6.° *Infartos escrofulosos.*—Ya hemos dicho que podia confundirse un tubérculo escrofuloso con una mama escirrosa en su primer período, y lo mismo es posible que suceda aunque el cáncer haya hecho nuevos progresos. Pero entonces no puede confundirse ya con un tubérculo único, sino con una reunion de muchas de estas producciones accidentales. Los fenómenos locales de una y otra afeccion se parecen demasiado en su principio, para que puedan distinguirse fácilmente, y solo teniendo en cuenta las circunstancias conmemorativas y el estado general del individuo, es como pueden establecerse presunciones mas ó menos fundadas.

7.° *«Tumores fibrosos, fibrinosos y óseos.*—Tambien estos pueden confundirse con el escirro, cuando adquieren una dimension considerable y su superficie es menos regular; pero las dificultades del diagnóstico en semejante caso, aunque grandes, no lo son tanto en general como en el primer período del escirro. En efecto, estos tumores conservan las apariencias que ya hemos dado á conocer; mientras que á los síntomas del cáncer incipiente se agregan nuevos fenómenos, tales como el infarto de los gánglios axilares, el desarrollo de las venas subcutáneas, los dolores, la emaciacion y la alteracion de la salud general. La presencia de estos accidentes puede por lo menos aumentar las probabilidades en que debe el cirujano fundar sus conclusiones.» (*Tésis de concurso* de Berard.)

§. III.—*Cáncer encefaloides.*

Suele encontrarse casi siempre en el interior de la glándula mamaria, formando masas unas veces enquistadas y otras mal circunscritas. En el primer caso, se observa un tumor redondeado con bastante regularidad, de superficie lisa, y que presenta, cuando se le divide, un tejido de color blanco, rosado y semi-trasparente, que se ha comparado á la sustancia cortical del cerebro. La materia encefaloides se aplasta fácilmente entre los dedos, y queda reducida á copos; su densidad no siempre es igual; pues hay casos en que es muy blanda y otros en que tiene una consistencia análoga á la del escirro. Entonces se descubre por la maceracion una trama celulo-fibrosa, que se reconoce fácilmente comprimiendo estos tumores, á los que puede llamarse encefaloides duros: cuando se da un corte, salen de su superficie algunas gotitas de una materia blanca y cremosa, que es el jugo canceroso de Cruveilhier.

Los tumores encefaloides se hallan recorridos por numerosos vasos, sumamente finos, que segun las observaciones de Berard mayor, son esclusivamente arteriales, y cuyo número es tanto mayor, cuanto mas se acerca el tumor al estado de reblandecimiento.

No es raro que esta especie de cáncer se halle formado por la reunion de muchos tumores, lo cual da á veces á la masa una forma abollada, aunque cada uno de los núcleos que la componen la tenga bastante regularmente ovóidea. Cuando se encuentran de este modo reunidos muchos tumores, los mas pequeños ó recientes pueden presentar la misma blandura que los que tienen mayor volúmen; de modo que parecen tener desde luego esa especie de blandura que es su carácter principal, y de aquí proviene la distincion de los encefaloides en duros, y blandos ó medulares; variedades que muchos autores no consideran como grados de una misma degeneracion. Sin embargo, no puede negarse que hay en estos tumores un período de reblandecimiento: á veces se encuentran tumores formados en parte por un tejido bastante resistente, mientras que sus abolladuras subcutáneas ofrecen una blandura casi difluente.

El cáncer encefaloides tiene en ciertos casos un volúmen considerable, y está formado entonces por la reunion de masas encefaloideas, unas mas duras que otras, rodeadas cada una de ellas por un quiste particular.

No es muy raro encontrar en las partes inmediatas al órgano enfermo, muchos núcleos pequeños del tamaño de un guisante. Los cánceres encefaloides pueden, lo mismo que los escirrosos, permanecer algun tiempo en el espesor de la mama sin que lleguen á percibirse; pero llega una época, en que se nota en la profundidad del órgano un tumor globuloso y bastante blando que se aumenta con alguna rapidez. La enferma empieza á esperimentar en él dolores lancinantes, pero sin que presente alteracion alguna la piel que lo cubre; la cual se distiende poco á poco, sin contraer adherencias con el tumor subyacente. Entonces es cuando pueden percibirse por medio del tacto algunas abolladuras redondeadas y blandas, que nos dan una sensacion oscura de fluctuacion. Por último, la porcion de piel distendida al nivel de una de estas desigualdades, se pone rubicunda, en cuyo estado puede percibirse en ella una fluctuacion evidente. Esta circunstancia ha sido

causa de que muchos cirujanos, aun de los prácticos mas consumados, hayan introducido el bisturí en semejantes tumores creyéndolos abscesos. Entonces sale en lugar de pus una cantidad considerable de sangre por toda la superficie de la incision.

Cuando se abandona el mal á la naturaleza, se adelgaza rápidamente la piel que cubre á estas abolladuras, se perfora, y fluye serosidad sanguinolenta y á veces sangre pura. La abertura establecida en la piel no tarda en ensancharse, y se elevan de su superficie pezoncillos blandujos, fungosos y parduzcos, que suministran una sanies sumamente fétida.

Nelaton termina la historia del cáncer encefaloides de las mamas de la manera siguiente. «Esta úlcera da sangre al menor contacto, y es raro que no salgan algunas gotas de este líquido al hacer las curas, sobreviniendo á veces verdaderas hemorragias, que suelen ir precedidas de tension y calor en el tumor; hemorragias que al principio alivian á las enfermas, aunque de un modo muy pasagero. Del fondo de la úlcera formada por las masas fungosas reblandecidas, se desprenden fragmentos de tejidos mortificados, eliminándose de este modo todos los dias varias porciones del tumor. Sucede en ciertos casos, que despues de la caida de estas partes mortificadas, adquiere el fondo de la úlcera un aspecto rosado, bermejo, y se forma una verdadera cicatriz, aunque sea en la superficie de una masa cancerosa.

»Bayle, Cayol y Berard mayor, dicen haber observado muchas veces estas cicatrices; pero no tardan en destruirse, reproduciéndose todos los accidentes que dejo mencionados. Otras veces es invadida la mama en su totalidad por la gangrena, de lo que se ha visto resultar una completa curacion, como sucedió en los casos observados por Richerand, Dupuytren y Paillard.»

»Aunque es cierto que estas gangrenas espontáneas han curado á veces completamente el mal; sin embargo, el resultado mas frecuente ha sido acelerar la muerte de las enfermas. A. Berard ha visto en el hospitad de San Antonio un ejemplo de esta gangrena, en que la enferma sucumbió prontamente á los fenómenos que sucedieron á la mortificacion de toda la mama. Tambien Quesnay refiere un caso análogo. «He visto una mama carcinomatosa, que habia adquirido un volúmen enorme y tenia un color rojo y algo lívido, debido al infarto de todos los vasos de esta parte, con particularidad de los capilares sanguíneos. El tumor se abrió, y suministró por algun tiempo una supuracion pútrida; pero bien pronto se apoderó de todo él la mortificacion; la cual pudiera haber sido ventajosa á la enferma, ejecutando una especie de amputacion indolente y saludable, si no hubiera sido tan considerable el infarto; pues la infeccion que la gangrena comunicó á la sangre, produjo síncopes y otros accidentes que condujeron á esta mujer al sepulcro.»

»Por último, aun cuando la enfermedad se elimine por medio de la gangrena, se liberten las enfermas de los accidentes primitivos, y se verifique la curacion, no por eso estan menos espuestas á la recidiva, que cuando se han empleado los medios quirúrgicos para estirpar el mal.

»Se ve en efecto en una observacion referida por Boyer, que una princesa rusa sucumbió á una recidiva, ocho meses despues de haber sido eliminada por la gangrena la mama cancerosa; aunque sucedió á la caida de las escaras una cicatriz de buena naturaleza, que pudo hacer creer al principio que habia sido completa la curacion.» (Nelaton, *Tésis de concurso.*)

Por nuestra parte conocemos dos casos de gangrena que separó el tumor canceroso, y en los que al fin murieron las enfermas á consecuencia de una recidiva, ignorada por los cirujanos que las creian ya curadas.

Hablamos aqui de la gangrena de la totalidad del tumor, porque ocurre con mas frecuencia que en otra alguna, en la variedad de cáncer que vamos examinando. Tambien se la ha observado en casos de verdadero escirro.

Lo mismo que en este, son muy notables los caractéres de la infeccion general en el encefaloides; pues se infartan los gánglios axilares y claviculares, tanto ó aun mas rápidamente que en el escirro, y se reproducen muchas veces los mismos tumores en otros órganos de la economía.

El curso de la enfermedad es rápido y está en relacion con el estado de la salud general y las fuerzas del individuo. Es mas notable su rapidez en las personas jóvenes y vigorosas.

Algunas veces adquiere de pronto el encefaloides un incremento muy rápido; cuyo aumento de volúmen va acompañado de una tension considerable, quedando despues estacionario por algun tiempo. En ciertos casos se han encontrado en los tumores coágulos sanguíneos, en diversos grados de trasformacion, que han debido formarse en estas épocas de rápido incremento.

Conviene notar aqui, que hay tumores encefaloides que no van acompañados de ningun dolor, ni de esas punzadas particulares que se observan en el cáncer, hasta el momento de ulcerarse los tejidos.

Lo que dejamos dicho y lo que añadiremos despues, prueba que la forma encefaloides es sumamente grave.

Diagnóstico.—El primer período del cáncer encefaloides difiere poco de el del escirro. Aqui no tiene ya valor la circunstancia de la edad, pues el cáncer que nos ocupa se desarrolla frecuentemente en la pubertad, época tan fecunda en otros tumores de las mamas, que pueden confundirse con esta temible degeneracion.

Hemos visto que los errores en el diagnóstico del escirro consisten casi siempre en considerar como tal á un tumor benigno: en el encefaloides sucede comunmente lo contrario, pues

en general se le desconoce tomándole por un tumor de otra naturaleza.

Los tumores que con mas frecuencia se han confundido con el encefaloides son : los lácteos, los fibrinosos, la hipertrofia de las mamas, la mamitis crónica, los abscesos é infartos de igual carácter y los quistes.

1. *Hipertrofia.*—La hipertrofia de la mama y el cáncer encefaloides ofrecen, dice Berard, en algunos casos una analogía tan considerable, que es fácil confundirlos entre sí, siendo entonces el cáncer el que simula la hipertrofia. Obsérvase esto cuando la totalidad de la mama es invadida por la degeneracion cancerosa. Creo que lo mejor será presentar un ejemplo, para hacer ver el modo como puede cometerse este error. Copiaremos íntegra la observacion publicada por Berard.

»En agosto de 1840 visité á una señora de Versalles, de veinticinco años de edad, linfática y de una robustez regular, que se habia criado en París y hacia tres años que se hallaba en aquel punto, habitando un local perfectamente sano. Un año hacia que habia parido sin haber dado de mamar, y el puerperio habia sido feliz. Las reglas se presentaron dos meses despues del parto y se conservaban regulares: solo en los dos últimos meses se habian retrasado algo.

»Unos dos meses y medio antes de consultar conmigo, notó por casualidad la enferma un poco de hinchazon en la mama izquierda por encima del pezon, contra la cual fueron inútiles las sanguijuelas, y que progresando rápidamente invadió la totalidad del órgano. Quince dias antes de haberla yo visto, habia ya consultado con Marjolin, cuyo consumado práctico la dijo que estrañaba mucho el incremento rápido de la mama, y que era difícil establecer á punto fijo la naturaleza del mal. Le aconsejó la compresion y el uso de las preparaciones ioduradas, pero de nada sirvieron para detener los progresos del tumor, cuyo desarrollo era todavía mas notable en las épocas menstruales.

»Hé aquí el estado en que se hallaban las partes cuando yo las examiné. La mama era tres veces mayor que la del lado opuesto, igualando casi el volúmen de la cabeza de un recien nacido; su superficie era igual y estaba surcada por numerosas venas dilatadas; por medio del tacto se conocian muchas abolladuras pequeñas, que parecian depender de la hipertrofia de los lóbulos glandulares, los cuales estan medianamente duros y resistentes; la piel no se habia adherido á la glándula; el pezon se hallaba algo deprimido, y se hacia salir de él por medio de la presion una gotita parecida á la leche. La porcion de la mama situada por debajo del pezon y de la aureola parecia proporcionalmente menos voluminosa que el resto del órgano, siendo ademas menos dura y sus lóbulos no tan marcados. El tumor era completamente indolente aun á la presion; la base de la mama se hallaba libre; no existian gánglios infartados en la axila; en la glándula mamaria derecha habia sentido la enferma algunos pinchazos y una ligera hinchazon desde las dos últimas menstruaciones, y en fin hacia algun tiempo que se habia presentado los.» (Berard, *Tésis de concurso.*)

Fácil es conocer las relaciones que habia entre este tumor y la hipertrofia de la mama, si se tienen en cuenta los caractéres que hemos asignado á la última. Berard creyó pues que era una hipertrofia de la mama, y aconsejó que se continuara con la compresion, y que tomara la enferma interiormente el carbon animal; pero no habiendo sido este tratamiento mas útil que los demas que se habian prescrito, se aumentó considerablemente el volúmen del órgano en el espacio de ocho dias, por lo cual se juzgó indicada la amputacion.

Antes de proceder á la ablacion del tumor, se discutió en consulta sobre la naturaleza del mal; pero todos convinieron unánimes en que era muy difícil determinarla. Sin embargo, atendido su curso, sus síntomas y el estado en que se encontraba; que la mujer era jóven y blanca; que la mama izquierda, que enfermara la primera, se hallaba hinchada en totalidad, con la piel sana y las venas dilatadas, sin ser dolorido el tumor ni aun á la presion; que el pezon estaba deprimido, y que habian esperimentado las reglas trastornos recientes, etc.; atendidas, dice Berard, estas circunstancias, y comparadas con las observaciones de hipertrofia de las mamas; era evidente, que entre todos los diversos tumores de estos órganos, el que mas se acercaba á la enfermedad que teníamos á la vista era la hipertrofia. Todos se hallaban impacientes hasta cierto punto, esperando el momento de poder justificar la naturaleza del mal, y de ver si se habia clasificado bien una afeccion, cuyos ejemplos son tan raros.

Mas ahora preguntamos nosotros, ¿por qué se amputó el pecho, si se creia que era una hipertrofia? Sea como quiera, examinado el tumor despues de estirparlo, se vió que estaba constituido todo él por tejido encefaloides, lo cual justifica la operacion; habiéndose confirmado todavía mas los datos suministrados por la anatomía patológica, por la circunstancia de que la mama derecha fué atacada de la misma degeneracion, de cuyas resultas sucumbió la enferma.

¿Será posible establecer un diagnóstico exacto en circunstancias análogas á las que preceden? Creemos que no; y en prueba de ello se ve, que en muchas observaciones presentadas como ejemplo de hipertrofia, consistia el mal como en el caso referido en una degeneracion cancerosa. Cuando no podemos formar el diagnóstico con completa certidumbre, es preciso tener en cuenta el grado de frecuencia de una y otra afeccion, y deberá considerarse como probable la existencia de un tumor canceroso, si se presentan los caractéres que dejamos mencionados. Por lo demas, la hipertrofia solo puede

confundirse con el encefaloides que no se halle del todo reblandecido; pues el edema ó la formacion de abscesos, que se observan á veces en la primera de estas afecciones, no tienen nada de parecido á la consistencia del cáncer en su segundo período. Una vez ulcerado el cáncer, no es posible equivocarlo con ningun otro mal.

2. *Tumor mamario crónico.*—Cuando el cáncer encefaloides se halla contenido en un quiste, no es fácil distinguirlo del tumor mamario crónico; pues la mayor parte de los caractéres locales son comunes á uno y otro. La única diferencia que se nota al hacer la esploracion, es que la superficie del cáncer es casi uniforme, y el tumor mamario se compone de numerosos lóbulos reunidos en masa, perceptibles á una palpacion metódica. Pero este no es un carácter que tenga el valor de un signo patognomónico; por lo cual conviene mucho tomar en cuenta las circunstancias conmemorativas, tales como el curso de la afeccion, que es mas rápido en el cáncer cerebriforme, y por el contrario suele suspenderse por muchos años en el tumor mamario crónico; y la influencia del casamiento, del embarazo y de la lactancia, que no ejercen ninguna accion ventajosa sobre el cáncer, mientras que suelen retardar la marcha del tumor mamario, y aun á veces curarle completamente. Puede verse ademas lo que hemos dicho del *tumor mamario crónico* al tratar del diagnóstico del cáncer escirroso.

Terminaremos este punto con un pasage copiado de la tésis de Berard.

3. *Infarto y abscesos crónicos, tumores lácteos, tuberculosos, fibrinosos, y quistes.*—«Estos tumores tienen muchos caractéres comunes con el encefaloides en su segundo período. La lentitud de su curso, la blandura en algunos puntos, la dureza mayor en otros, el estado sano de la piel, etc., son otros tantos fenómenos locales que pueden observarse en todos ellos. La forma del tumor varía segun que el cáncer es ó no enquistado: la primera especie se confunde mas á menudo con alguno de los indicados, como, por ejemplo, ciertos abscesos crónicos; y la segunda con otros, como los quistes multiloculares. Pero de todos modos nunca puede formarse un diagnóstico cierto, y sí solo establecerse presunciones de mas ó menos valor, teniendo en cuenta las circunstancias conmemorativas, y lo que se ha dicho al principio del artículo consagrado al diagnóstico del cáncer.

»De todas las enfermedades antes enumeradas, la que mas se parece al encefaloides son los quistes múltiples. En el *Boletin de la Sociedad anatómica* del año 1838 hay un ejemplo de este error, tanto mas notable, cuanto que no lo rectificaron los miembros de dicha corporacion, á quienes fué presentada la pieza anatómica. Citaré testualmente el pasage en que se refiere este hecho. «Lacombe ha presentado la mama de una mujer de sesenta años de edad, que hacia tres y medio que padecia un cáncer. Este tumor canceroso, del volúmen de dos puños, causaba dolores lancinantes, ofrecia una superficie regular, mamelonada, con fluctuacion en muchos puntos circunscritos, sin que hubiera contraido adherencias con las partes profundas, ni existieran gánglios infartados en la axila. La operacion fué pronta; y nada ofreció de particular.

»La cara profunda del tumor presenta numerosos quistes trasparentes de un verde amarillo, que se parecen mucho á un racimo de uvas, y comunican todos entre sí y con los de la cara cutánea. Habiéndolos dividido, salió un líquido seroso y amarillento, que era como sanguíneo en algunos puntos. Lo restante del tumor está formado por un tejido de un aspecto blanco azulado en su mayor parte, amarillento, gelatiniforme y trasparente en los demas puntos. Vénse diseminados en él algunos pequeños fracmentos de un color amarillo, parecidos á la materia cretácea, pero de menos consistencia. Una porcion de la mama, desviada hácia abajo, parece hallarse atrofiada, pero sin otra alteracion.»

»El tumor puede adquirir en ambos casos mucho volúmen. La superficie de la glándula mamaria presenta numerosas abolladuras, mas ó menos fluctuantes, con ó sin cambio de color y adelgazamiento de la piel. Tambien puede inducirnos á error la manera como se desarrollan estas dos enfermedades. Ya he mencionado al describir los quistes ese aumento rápido de volúmen con ciertos intervalos, que se observa en los multiloculares; cuyo fenómeno se nota tambien en el cáncer encefaloides. Este incremento del mal va acompañado de una sensacion de tension muy pronunciada en el tumor, que despues vuelve á seguir su curso ordinario.

»Conviene tener en cuenta, que el curso de los quistes es generalmente mas lento que el del encefaloides; pero como son muchos los casos en que no basta semejante distincion, suele ser preciso practicar una puncion esploradora para aclarar el diagnóstico.

4. *Tumores erectiles.*—«No hemos descrito por separado el tumor erectil de las mamas, porque ofrece los mismos síntomas que en las demas partes del cuerpo, y su diagnóstico estriba igualmente en las mismas consideraciones. Ahora bien, si la inyeccion de la piel, la blandura del tumor y su fluctuacion aparente, simularan un tumor encefaloides en el período de reblandecimiento; un observador atento reconoceria fácilmente el tumor erectil, por la disminucion de su volúmen, que se deprime casi completamente al comprimirlo, por su antigüedad y por la época de su desarrollo, que se refiere muchas veces á la del nacimiento.» (*Tésis para el concurso á una cátedra de clínica quirúrgica.*)

Por lo demas la inyeccion de la piel de que habla Nelaton, no tiene el mismo carácter de tono é intensidad en el tumor erectil y en el encefaloides avanzado; pues en este, la coloracion es menos uniforme y no tan marcada, consistiendo en verdaderas venas, que serpean por de-

bajo de la piel, mientras que en aquel se hallan inyectadas tanto las venas como las capilares, formando una capa azulada, uniforme y mas oscura que en el encefaloides.

§. IV.—*Cáncer colloides y melanosis.*

La cuestion de saber si los tumores colloides deben colocarse entre los cánceres, si deben considerarse como una produccion morbosa distinta, y si ofrecen dos períodos, uno de crudez y otro de reblandecimiento; ó bien, si como cree Cruveilhier, se presenta el tejido en todas sus épocas bajo la forma de una gelatina temblorosa, pertenece al artículo *cáncer en general*. Estas cuestiones pierden ademas mucha parte de su interés en el solo hecho de ser dudoso que el cáncer colloides se haya encontrado jamás formando por sí solo un tumor de la mama, pues casi siempre está reunido al tejido canceroso.

Estos tumores aparecen entonces bajo la forma de masas voluminosas, compuestas de una sustancia análoga á la gelatina, blanquecinas, trasparentes y encerradas en un quiste delgado y purulento, celular en ciertos puntos y fibroso en otros, ó bien constituido por una masa cancerosa.

Adquieren por lo comun un volúmen considerable, y se observan en ellos abolladuras fluctuantes. Por lo demas, como se hallan complicados habitualmente con la degeneracion cancerosa, ya puede inferirse cuál debe ser el curso constante de tal enfermedad.

»En cuanto á los tumores melanósicos, suelen aparecer en forma de tumorcitos cutáneos ó subcutáneos, existiendo por lo comun al mismo tiempo otros muchos en varios órganos ó en diversos parages de la piel. No he encontrado un solo ejemplo en que estos tumores ocupasen el interior de la mama.» (Nelaton, *Tésis de concurso para plazas de agregados.*)

§. V.—*Tumores compuestos.*

Son los mas difíciles de conocer; y tanto que ponen á prueba la perspicacia de los profesores mas ejercitados.

Aunque se han observado frecuentemente estos tumores compuestos, nunca se ha procurado determinar si existe alguna ley que presida á la combinacion de los diversos tejidos morbosos. Si se llega á emprender este trabajo, probablemente se encontrará, que las mas veces estan reunidos los tejidos escirroso y encefaloides; tambien pueden encontrarse combinados con este último los tubérculos; hallándose entonces ambas masas morbosas, ora tan solo juxta-puestas, ora al parecer íntimamente mezcladas.

»A esta segunda variedad, dice Nelaton, creo que debe referirse un tumor, que me ha remitido Velpeau hace algunos dias, el cual se halla compuesto de un tejido parduzco, semitrasparente y bastante firme, en cuyo centro hay una multitud de puntitos de un amarillo pálido opaco, formados por una materia análoga á la tuberculosa» (*Tésis de concurso*).

A la combinacion que acabamos de indicar se agregan algunas veces los quistes (cáncer hidatídico); otras se encuentran en los encefaloides derrames de sangre y masas fibrinosas; el escirro parece tener mayor afinidad con los tumores fibrosos.

Como hemos hecho presentir al principiar este artículo, la variedad de las lesiones anatómicas que se encuentran en estos tumores, debe inducirnos á creer, que presentarán en sus síntomas y en su curso una fusion de los caractéres que pertenecen á cada uno en particular. Cuando examinamos un tumor de la mama, y vemos que es voluminoso, irregular, desigual, prominente en ciertos puntos, surcado en otros, reblandecido y fluctuante en parte, y en parte renitente, duro y de una consistencia petrosa, no debemos ciertamente vacilar en considerarlo de naturaleza complexa.

Despues de haber hecho Lisfranc la historia de los quistes, habla de su combinacion con el escirro, y hé aquí sus palabras.

»Hé visto dos enfermas en quienes las presiones ejercidas sobre el tumor revelaban una especie de roce, perceptible á la mano y al oido, análogo al que ocasiona el arroz mal cocido comprimiéndolo en un saco; cuyo ruido era debido al choque mútuo de los cuerpos hidatídicos. Pero estos quistes suelen estar muy á menudo distendidos, en cuyo caso faltan los signos que acabo de indicar, y se parecen á los tumores duros, siendo entonces necesario hacer uso del trócar esplorador. Estos quistes deben estirparse.

»A veces estan situados los quistes en un infarto, y otras los rodea por todas partes una cantidad mayor ó menor de tejido endurecido. «Una jóven, esposa de un médico, padecia en el espesor de la region esterna é inferior de la mama izquierda un quiste seroso, cuya fluctuacion era fácil de percibir, y que tenia el volúmen de un puño. Al practicar la estirpacion, reconocí en su base un infarto movible, aislado de la glándula mamaria, del grosor de una pulgada, que tambien estraje juntamente con el tumor. El tejido endurecido estaba escirroso. La enferma se curó completamente, y no he sabido que haya esperimentado ninguna recidiva.

»Una mujer que se hallaba enferma en la sala de San Agustin del hospital de la Piedad, tenia en la mama un tumor duro, dolorido, movible y del volúmen de un huevo de gallina. Hallábame entonces reemplazando á Beclard, y creí oportuno intentar resolverlo por los medios que indicaré mas tarde; pero habiendo sido inútiles, recurrí á la operacion, y vi que era un quiste seroso, encerrado en un saco de partes blandas escirrosas. La enferma se curó completamente» (Lisfranc, *Clin. chir.*, t. II, p. 13).

»Tenia una mujer en el espesor de la mama

un tumor duro, dolorido, abollado y adherido, contra el cual habian sido ineficaces los medios resolutivos, estaba fluctuante, y habiendo hecho en él una incision, salió una gran cantidad de pus seroso y formando copos: la enfermedad, que al principio se habia aliviado, adquirió bien pronto nuevo desarollo y practiqué su ablacion.

»El tumor, que estaba formado en su circunferencia por una induracion simple, presentaba mas hácia el centro el tejido escirroso; unp oco mas allá, carcinomatoso, y en el mismo centro un gánglio linfático voluminoso simplemente hipertrofiado, el cual encerraba un foco purulento: este gánglio habia opuesto hasta entonces una barrera insuperable á la invasion del cáncer, del que se hallaba exento, á pesar de que este lo rodeaba por todas partes.

»No hablaremos del cáncer ulcerado de las mamas, pues los caractéres que presenta en estos órganos son los mismos que ofrece en las demas partes.» (Lisfranc, *Clin. chir.*, tomo II, página 15.)

Tratamiento del cáncer de las mamas.

Antes de entrar en este punto importante de nuestro artículo, creemos útil referir el resúmen que hace Vidal de todos los tumores mamarios, pues comprende mucho en pocas palabras.

»Estos tumores de las mamas son humorales ó sólidos. Los primeros no son graves, pero sí los segundos en el mayor número de casos. Cuando se halla bien demostrada la fluctuacion, es un signo pronóstico de los mas favorables, pues nos revela un absceso ó un quiste, tumores igualmente benignos; pero se ha de tener cuidado de no confundir la fluctuacion con la elasticidad ondulatoria del encefaloides.

»Entre los tumores duros hay tambien algunos que son benignos, como la hipertrofia simple de la glándula, la del tejido celular que forma el tumor mamario de A. Cooper, los tumores fibrinosos y los óseos. No considero tan benignos á los tuberculosos, por hallarse comunmente unidos á una degeneracion de la mama, ó bien porque existen en otras regiones como en el cuello y axila otros tumores de igual naturaleza; estando entonces deteriorada comunmente la constitucion, é induciendo todo á creer que se encuentran tuberculosos los pulmones. No sé por qué Velpeau coloca entre los tumores benignos la *degeneracion butirosa*, puesto que la esperiencia le ha demostrado que se reproduce y ocasiona la muerte.

»Los verdaderos tumores malignos son las degeneraciones cancerosas, siendo la encefaloides la mas grave de todas.» (Vidal, *Path. est.*, tomo IV, *enfermedades de las mamas*, página 449.) (1)

A los artículos sobre el cáncer en general corresponde apreciar una multitud de medicamentos, tanto internos como esternos, que se han preconizado contra la afeccion cancerosa, y discutir el valor que realmente tienen el estracto de cicuta, preconizado por Storck; el acetato de cobre, que es el principal ingrediente del remedio de Gamel, y de las píldoras de Gervier; el arsénico blanco, que Lefebvre de San Ildefonso administraba como un remedio esperimentado para la curacion del cáncer; el carbonato, muriato y tártrito de hierro, en que confian mucho los ingleses; el muriato de barita, elogiado por Crawford; la lagarto gris que es uno de los remedios mas alabados contra el cáncer; las sangrías repetidas, preconizadas por Valsalva y Fearon, cirujano inglés; el agua pura, con la que pretendia Pouteau de Lyon curar el cáncer y prevenir las recidivas, suprimiendo al mismo tiempo toda clase de alimentos; las preparaciones de plomo, propuestas por Goulard; las de hierro, usadas por Richard Carmichael; y las de mercurio, empleadas especialmente por Wilson contra el cáncer de la cara; cuyos medios, lo mismo que las sustancias alcalinas ó ácidas y muchos tópicos sacados de los reinos animal y vegetal, entre los que se hallan la siempreviva menor, el jugo fresco de la digital purpúrea, las cataplasmas de hinojo, de zanahoria y de cicuta, las compresas empapadas en láudano y otros narcóticos, el jugo gástrico de los animales, la sangre de vaca, el ungüento de hollin y la creosota, que no hace todavía mucho han encontrado acérrimos partidarios; todos estos medios decimos pierden su prestigio cuando disipadas las ilusiones, observamos rigurosamente el resultado que producen. *El verdadero cáncer, cualquiera que sea su forma, escirroso ó encefaloides, no es susceptible de resolverse*: tal es nuestro modo de pensar. Sin embargo, como hay mas de una autoridad que depone contra nuestra opinion, debemos ser reservados, y como nuestro deber es no omitir cosa alguna que puede ser importante á la práctica, dejaremos hablar al cirujano que mejor ha estudiado el tratamiento resolutivo del cáncer.

»En cuanto á la terapéutica, dice Lisfranc, importa tambien examinar detenidamente, si el escirro va acompañado ó no de inflamacion, lo cual ha sido mucho tiempo objeto de mis estudios y meditaciones. Yo divido el escirro en dos clases; una en que hay subinflamacion, y otra en que no existe ningun vestigio de flegmasía. Por lo demas hay enfermedades escirrosas, en que se halla en un estado latente el elemento inflamatorio, como sucede en las articulaciones, el cerebro, el peritóneo, etc. A veces reviste la flegmasía el carácter agudo.

»Las pruebas que tengo en favor de estas distinciones se fundan, 1.° en la patología; 2.° en la anatomía patológica, y 3.° en la terapéutica.

»1.° Las enfermas afectadas de escirro esperimentan muy á menudo dolores mas ó menos

(1) Traducido en la Biblioteca escogida de Medicina, *Patologia esterna*, t. IV.

fuertes, contínuos ó casi contínuos, con exacerbacion y remitencia, los cuales nada tienen de nerviosos, pues no consisten en punzadas pasageras, sino que son producidos por la inflamacion. El calor de la piel que cubre el tumor se halla aumentado, lo cual es ciertamente debido á la mayor actividad de la circulacion y al estado flegmásico de los tejidos morbosos: la patología demuestra, pues, que hay una flegmasía.

»Hay casos por el contrario, en los que no se observan tales fenómenos: el enfermo no esperimenta el dolor de que hemos hablado, ni está aumentada la coloricidad del tumor, pareciéndome positivo que entonces no hay en general inflamacion, y digo en general, porque en rigor podria existir una flegmasía latente. He operado á una mujer que tenia un tumor escirroso sin aumento de calor, ni dolor alguno, y sin embargo le encontré inflamado; de lo cual poseo tambien algunos otros hechos: la patología demuestra pues que los escirros pueden existir sin inflamacion, y acabamos de ver que entonces puede esta hallarse en estado latente.

»2.° He disecado muchos tumores escirrosos, y siempre he encontrado los caractéres de la inflamacion, cuando habia existido en ellos el dolor contínuo ó casi contínuo que dejamos indicado y el aumento de calor; mientras que faltaban por lo comun en los casos en que tales fenómenos no se habian percibido durante la vida. La anatomía patológica nos da pues pruebas irrefragables en favor de nuestra opinion.

»3.° Si se emplean los fundentes, los resolutivos y escitantes, cuando la enferma esperimenta dolores contínuos ó casi contínuos y se halla aumentado el calor del tumor, no solo no se consigue alivio alguno, sino que muy rara vez deja de exasperarse el mal, decidiéndonos por último á practicar la ablacion. Mas si se ataca por el contrario el estado subinflamatorio con las cataplasmas emolientes laudanizadas, la quietud y las emisiones sanguíneas, conseguimos aliviar mucho el mal quince ó diez y ocho veces entre veinte casos, á menos que no sea muy antiguo y se halle ya muy adelantada la degeneracion de los tejidos. Muchos son los hechos de este género que he demostrado en mi clínica del hospital de la Piedad. Si se emplean los antiflogísticos y narcóticos cuando no hay ni dolor ni calor, no producen comunmente ningun resultado ventajoso, y digo tambien aqui comunmente, porque puede existir la inflamacion en estado latente, aunque repito que es muy raro. Pero si se recurre por el contrario á los fundentes cuando no se observan síntomas flegmásicos, se consigue casi siempre algun alivio, y aun puede obtenerse la curacion.

»Mientras se combate un escirro con los fundentes y escitantes, suele con bastante frecuencia desarrollarse la subinflamacion, sobre la que tanto hemos insistido; la que se aumenta indudablemente si se continúa con el uso de aquellos, y se disipa y disminuye si se suspenden y reemplazan con los antiflogísticos y narcóticos, dirigidos convenientemente. La terapéutica pues nos suministra tambien pruebas numerosas en favor de la opinion que sustentamos» (*clin. chir.*, t. II, p. 30).

En otra parte de su obra combate Lisfranc de nuevo á los pesimistas; prueba que no debe exagerarse el pronóstico del cáncer escirroso, y se detiene mas en la terapéutica.

»El pronóstico del escirro es por lo comun mucho menos grave de lo que se cree generalmente; pues hemos observado un número considerable de estos tumores, que han llegado á curarse sin operacion, á beneficio de los medios terapéuticos que indicaremos despues. Si se nos repusiera que no eran enfermedades escirrosas, sino induraciones simples, y que era preciso que nuestras observaciones fuesen acompañadas de la autopsia, para que tuviesen toda la autenticidad necesaria, responderiamos, que no conceptuamos posible demostrar la anatomía patológica de los tumores que se resuelven. Estos tumores se hubieran sin duda estirpado, puesto que ofrecian todos los signos del escirro; pero nosotros hemos evitado la operacion, haciendo asi á las enfermas un beneficio inmenso, cuyo valor es inútil indicar cuando todos lo conocen.

»Ya sea que el escirro esté constituido por un cuerpo organizado sujeto á las leyes generales de la vida, ó bien sea producido por la exhalacion y depósito de una linfa que se concreta en las mallas de los tejidos, ¿no será posible modificar las aberraciones que ocasiona, provocar ó dirigir el trabajo que se verifica en el tumor? En las cuestiones suscitadas sobre esta materia, solo se ha tenido en cuenta el grado mas avanzado del mal, que constituye tal vez un cáncer, contra el cual son casi siempre inútiles todos los esfuerzos del arte. Si es cierto que se han absorbido con bastante frecuencia de un modo completo hasta cuerpos calcáreos depositados en la economía, ¿por qué siendo producido el escirro por la exhalacion de una linfa concreta y acumulada en los tejidos, como opinan tantos autores recomendables, no ha de hallarse sometida esta linfa á las mismas leyes y á los mismos resultados? ¿No es ademas reabsorbido el timo? ¿El tejido celular convertido accidentalmente en fibroso, no es susceptible de recobrar su estado primitivo? Y el mucoso de nueva creacion, no estamos viendo que desaparece todos los dias con los medios apropiados, volviendo á su textura ordinaria las partes que lo constituian? ¿Por qué pues no ha de suceder lo mismo con el escirro?

»Cierto es que muchos cirujanos no creen que puedan curarse las enfermedades escirrosas; pero esto depende de que no saben apreciar sus diversos grados; de que el tratamiento que emplean no está basado en ninguna indicacion, siendo siempre empírico, y de que sus métodos ciegos hieren al enfermo en vez de herir la enfermedad.

»Por lo demas hay gran número de observaciones incontestables de resultados felices, ob-

tenidos por Lallemand, Dupont de Lille, Puel de Figeac, Muret, Patissier, Recamier, etc., y no pocos que he demostrado en mi clínica de la Piedad.

»En el tiempo que estuve encargado de la clínica en el hospital de San Cosme, asistí á una mujer, cuya mama tenia un volúmen doble del natural, con dolores lancinantes, hallándose retraido el pezon en el espesor del órgano, el cual estaba muy duro: esta enferma se curó completamente, y la presenté á la Academia real de medicina.

»Si á pesar de las razones y de los hechos que acabo de citar, se quisiera todavía desechar las ideas que defiendo; creo que al menos es imposible negar la eficacia de los medios terapéuticos que someto al lector, y dejar de convenir en que han hecho algun servicio á la ciencia y á la humanidad los médicos que se han ocupado de tales medios, toda vez que curan sin operacion enfermedades que degeneran con tanta facilidad y á veces tan pronto en escirro ó en cáncer.

»El escirro de las mamas puede ser ocasionado por una irritacion ó una inflamacion, por lo que conviene dirigirse especialmente contra las causas. Cuando sobreviene alguna flegmasía aguda ó crónica despues del parto, de una contusion, etc., deben emplearse, teniendo en cuenta el estado de la enfermedad, y la constitucion del individuo, los antiflogísticos y narcóticos, tales como las sangrías generales y locales, las cataplasmas emolientes laudanizadas, los baños generales, las tisanas laxantes, un régimen suave, etc. Si el infarto es escrofuloso, sifilítico ó producido por una metastasis, el reumatismo, la gota, los herpes, etc., debe recurrirse á las medicaciones que exigen cada una de estas causas, cuidando mucho de no usar demasiado pronto los remedios internos escitantes, ni los tópicos astringentes y resolutivos que emplea el empirismo en todos los casos; pues hemos visto que entonces aumentan casi siempre el mal, y aceleran la degeneracion, haciéndose asi funestos para los enfermos. Hemos observado que cuando no ha llegado á disiparse el elemento inflamatorio, por lo menos en su mayor parte, no hacen los fundentes mas que estimular un tumor, que por desgracia se halla ya demasiado escitado.

»Debemos apresurarnos á restablecer las evacuaciones suprimidas accidentalmente, como las reglas ó las hemorroides; y si no podemos conseguirlo, es preciso reemplazarlas con un régimen conveniente y las sangrías generales. Si las mujeres se hallan en la edad crítica, debemos temer mucho los infartos, pues convenimos con la generalidad, en que entonces son muy comunes los trastornos graves de la salud, aunque no opinan asi Muret, Benoiston de Chateau-Neuf y Lachaise, los que probablemente habrán ejercido la medicina en circunstancias mucho mas favorables que nosotros. Cuando cesan las reglas debemos proscribir todo lo que pueda ocasionar, sostener ó aumentar la pléthora sanguínea, evitando tambien cuidadosamente cuanto pueda exaltar la sensibilidad, y provocar en los órganos genitales una escitacion, que reaccione simpáticamente sobre las mamas: el régimen debe ser suave y poco nutritivo en las mujeres fuertes; tónico y no escitante, en las débiles. Los consejos que establecemos son útiles sobre todo en las grandes poblaciones, donde son mas frecuentes y graves los accidentes por muchas razones que es inútil indicar.

»Los vestidos de abrigo hacen mas abundante la traspiracion cutánea y suelen determinar sudores que disminuyen la plétora, estableciendo asi una revulsion, que puede preservar á toda la economía y á las mamas en particular de las congestiones locales, cuyo peligro todos conocen. Deberá procurarse que no habite la mujer en parages frios y húmedos, proscribiendo al mismo tiempo las vigilias, la permanencia demasiado prolongada en cama, las afecciones morales vivas y la frecuentacion del coito.

»Debe el médico tener un cuidado muy especial en calmar la inquietud que tanto aflige á las enfermas. Aunque hay muchos prácticos que usan los purgantes con profusion, conviene ser reservados en esta clase de remedios, pues la escitacion que producen en el recto reacciona sobre el útero, y todos saben las simpatías morbosas que tiene este órgano con las mamas. Fothergill desecha los aloéticos, y somos en un todo de su parecer, aun cuando haya estreñimiento.

»El mejor medio para prevenir los infartos mamarios, sobre todo en las mujeres cuyas reglas han sido antes abundantes, es practicar una sangría del brazo; la cual debe ser espoliativa y no revulsiva como aconsejan algunos médicos, pues de este modo podria congestionar las mamas. Por lo comun se repite todos los meses, pudiendo hacerse otras á mayor ó menor distancia entre sí, segun las indicaciones que haya que satisfacer y los resultados que produzcan. Luego se suspende gradualmente su uso, á medida que nos alejamos de la época en que se suprimieron las reglas y que van desapareciendo las incomodidades á que habia dado orígen esta cesacion. Reproduciremos aqui las sábias palabras de Heister: «Non omissis, ubi sangui»nis copia urget, missionibus sanguinis, scari»ficationibus necnon venæ sectionibus verno at»que autumnali præsertim tempore instituendis. »Quæ si negligantur, facillime scirrhus et car»cinoma aut ulcus cancrosum redeunt.» (*Ins. chir.*, p. 1, lib. IV.)

«Los baños generales calientes y los de chorro son de mucha utilidad, pues obran como medio emoliente y calman el eretismo nervioso. Tampoco dede descuidarse el ejercicio. Fothergill aconseja un exutorio al brazo en las mujeres sujetas á padecer erupciones cutáneas é infartos glandulares, cuyo precepto, que tan á menudo se dasatiende, se halla sancionado por la esperiencia.

»Diremos como de paso, que las reglas que acabamos de establecer, no solo preservan á las mujeres de los escirros de las mamas, sino que tambien las sustraen á otros graves y funestos accidentes; pero de esto nos ocuparemos especialmente al tratar de la edad crítica.

»Estos medios bastan casi siempre para evitar los accidentes á que se halla espuesta la salud de las mujeres en semejante edad; y con ellos las mas veces no esperimentan, por decirlo asi, ninguna alteracion en sus funciones.

»Algunos cirujanos empíricos, poseidos de ideas retrógradas, creen que no es susceptible el escirro de resolverse, que es preciso siempre valerse del instrumento cortante, y añaden que no solo se pierde el tiempo cuando se intenta la resolucion, sino que nos esponemos á que se infecte toda la economía. Sabido es que no participamos de semejantes opiniones, y por lo tanto nos vemos en la necesidad de rebatirlas con todas nuestras fuerzas.

»En la mayor parte de casos es imposible distinguir, como ya dejamos probado, la enfermedad escirrosa de otros muchos tumores. Pues bien, haciendo en este caso la operacion, sometemos á la accion del bisturí y á los riesgos de un procedimiento, cuyas consecuencias son tan á menudo funestas, á un número muy considerable de enfermas que solo padecen induraciones simples, pues asi lo ha demostrado la autopsia repetidísimas veces.

»Si, cuando intentamos resolver un tumor escirroso por los medios apropiados, disminuye ó se reblandece como lo hacen todos los tejidos que tienden á recobrar su estado normal, no debemos de ningun modo temer la infeccion de la economía, pues esto seria ciertamente por lo menos una puerilidad. Si el escirro por el contrario permanece estacionario por espacio de veinte ó veinticinco dias, nada tenemos tampoco que temer de esta circunstancia desgraciada, pues entonces nos apresuramos á operar. El mismo partido tomamos tan pronto como se observa el menor aumento en el tumor, siendo imposible que en tan poco tiempo como el que acabamos de indicar, llegue á generalizarse la afeccion.

»Lejos de eso, la medicacion que hemos empleado, ha combatido las causas que habian dado orígen á la enfermedad.

»Los empíricos, que son tan comunes sobre todo en Paris, dicen que han ensayado inútilmente la resolucion del escirro; pero dirigen sus tentativas, como tienen de costumbre, contra todas las enfermedades escirrosas sin distincion alguna; y en los casos en que deberian ser eficaces, no saben dirigir los medios que les suministra una sábia terapéutica.

»En el estado actual de la ciencia los cirujanos prácticos no intentan resolver todos los escirros. Cuando el tumor es muy duro, abollado, reblandecido en ciertos puntos, existiendo á su alrededor gánglios linfáticos bastante voluminosos y consistentes, y se halla adherido á la piel, la cual está roja, abigarrada y dura, procuran hacer la operacion lo mas pronto posible; pero en circunstancias opuestas, es decir, cuando no es muy duro el tumor, está sana la piel, son poco numerosos y recientes los infartos ganglionares, presentando alguna blandura, y el tumor ofrece apenas abolladuras, se obtienen los mejores resultados por medio de los resolutivos.

»En el tratamiento del escirro, conviene muchas veces moderar y destruir, si es posible, la sub-inflamacion del órgano enfermo, cuyo método era ya conocido de los antiguos, pues se encuentra en las obras de Hipócrates.

»Galeno elogia la sangría contra los infartos escirrosos, «qui (scirrhi) cum in omnibus »corporis partibus fiunt, tum maxime in mu»lierum mammis: quæcumque, non amplius na»turali purgatione purgantur, quod si ætas et »vires suaserint, sanguis prius mittendus est.» (*Meth. med. ad Glauc.*, lib. II, cap. 12.)

»El ilustre A. Pareo dice, «que la curacion del escirro consiste en tres puntos principales. El primero se refiere al régimen de vida, el cual debe ser sóbrio y moderado, propendiendo á la humedad y de ningun modo al calor. Los otros dos son relativos á las evacuaciones practicadas por la flebotomia, cuando sea necesario, y por los purgantes para provocar las hemorroides en los hombres y la menstruacion en las mujeres.» (*Œuvres de A. Pareo*, lib. VII, página 178.)

Ledran ha curado por medio de sangrías un tumor del volúmen de un huevo pequeño, que ocasionaba dolores lancinantes, en una señora de treinta y ocho años de edad y mal reglada, y que se habia desarrollado á consecuencia de un codazo, recibido hacia dos años en la mama. La enferma estuvo sometida por espacio de diez y ocho meses al uso de la leche pura por todo alimento (Ledran, *Mem. et obs. sur le cáncer*).

»Hé aquí lo que dice Marco Ant. Petit, cirujano de los mas distinguidos: «El cáncer que sucede á los golpes, á los trastornos de la menstruacion y á las enfermedades lácteas, se cura fácilmente con las sangrías y sanguijuelas.» (*Disc. sur les mal. observ. à l'Hôtel Dieu de Lyon.*)

Han preconizado el método que nos ocupa Fearon en Inglaterra, Hufeland en Alemania y Robert en Francia; habiendo sido tambien adoptado por el célebre Baumes. Valsalva (Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, carta 39) establece que el escirro puede curarse con las sangrías repetidas. Pouteau refiere algunas observaciones, en que se ha obtenido un éxito completo con el agua pura y la dieta severa, y aun dice que estos medios evitan la recidiva (*Obr. post.*, t. I).

»Vacher cita varios hechos, que prueban la eficacia del tratamiento antiflogístico en las enfermedades escirrosas.

»Pero, aunque los antiguos aplicaban los an-

tiflogísticos á las enfermedades escirrosas, no sabian apreciar las indicaciones, ni distinguir los grados en que convienen los emolientes, de los que exigen el uso de los resolutivos; y por estas razones fué ineficaz y desechado por la mayor parte de los prácticos el método que defendemos, y que produce en la actualidad tan buenos resultados.» Lisfranc, *clin. chir.*, t. II, página 52.)

Antes de entrar en la medicina operatoria propiamente dicha, debemos decir algo de la compresion.

De la compresion.—Young fué el primero que la empleó como medio curativo de los cánceres mamarios. Pearson repitió sus esperimentos, y algunos hechos confirmaron al parecer la eficacia de este tratamiento; pero Cárlos Bell la proscribió públicamente; desde cuya época fué desechada en Inglaterra. Lo mismo sucedia tambien en Francia, hasta que la puso en práctica Recamier en 1825. Las numerosas observaciones que este ha publicado sobre la materia, prueban que la compresion ha sido ineficaz, y que en los casos de curacion, ha tenido solo una parte bastante limitada en el mayor número de ellos. Algunas veces se ha empleado despues de estirpado el tumor, para deprimir una cicatriz que formaba relieve y se temia degenerase; otras, despues de cauterizadas profundamente las partes con el nitrato de mercurio líquido ó de destruidas completamente, para ayudar el trabajo de la cicatrizacion, ó combatir algunos puntos tuberculosos que eludieran la accion del cáustico. En otras ocasiones es la compresion un medio preparatorio, y despues de haberla empleado cierto tiempo, y de haberse convencido de que nada puede esperarse de ella, se decide Recamier á practicar la operacion. Con frecuencia ademas, á dichos medios combinados agrega un tratamiento general, atendiendo á que en los verdaderos cánceres existe una lesion mas grave, que es un vicio de la constitucion. Ahora bien, si el tumor llega á curarse por estos medios, ¿podrá tenerse certidumbre de que se ha combatido un cáncer, y sobre todo conceder alguna parte en este resultado á la compresion? Hé aquí lo que dice Nelaton despues de analizar los hechos de Recamier.

»...Añadiré ademas, que casi todas las observaciones citadas por Recamier son incompletas, y que aun muchas veces se contenta con decir que la enfermedad camina á su curacion. Y ¿será posible formar un juicio cierto sobre unos hechos tan poco detallados y al mismo tiempo tan complexos? ¿No se deja Recamier llevar un poco de su imaginacion, cuando asegura que ha visto retroceder la caquexia cancerosa por medio de la compresion? En el estado actual de la ciencia creemos que la compresion por sí sola no puede curar completamente los cánceres de las mamas; pero falta examinar, si es mas eficaz asociada á otros medios, ó en tumores de otra naturaleza.

»De las muchas observaciones citadas por Recamier resulta, que la compresion ejercida en los tumores de las mamas, cualquiera que sea su naturaleza, imprime en ellos modificaciones importantes, con tal que se haga de un modo suave y permanente; pues si el tumor no desaparece del todo, suele disminuir de volúmen, se circunscribe, y es mas fácil de operar. Se ven con frecuencia tumores bastante voluminosos, debidos á una violencia esterna ó á una flegmasía mamaria, que desaparecen en algunos meses por medio de la compresion. En la incertidumbre en que nos encontramos tan á menudo acerca de la naturaleza del mal, no hay inconveniente en que se esplore, por decirlo así, el tumor con un medio, que puede ser completamente eficaz, útil muchas veces, y muy raras dañoso, siempre que no se pierdan de vista sus efectos. Por lo demas, el mismo Recamier confiesa, que no se obtiene la resolucion cuando el tumor contiene tejido escirroso ó encefaloides.

»En cuanto á las demas ventajas que atribuye este médico á la compresion, las creo muy dudosas. Dice que calma los dolores lancinantes, detiene el desarrollo de los gánglios infartados, cualquiera que sea el sitio que ocupen en la axila, por encima de la clavícula ó detrás de ella, suspende los progresos de la caquexia cancerosa, é impide en fin las recidivas.

»No describiré los diversos medios inventados por Recamier, ni hablaré de los aparatos de que se vale para hacer la compresion; los que quieran enterarse de estos pormenores pueden consultar su obra.» (Nelaton, *Tésis de concurso.*)

Por lo que hemos dicho, y por esta cita, se echa de ver que no creemos que la compresion sea un medio curativo, como tampoco los demas que dejamos enumerados; pero si hubieramos tratado de ella ligeramente, se nos hubiera tal vez acusado de dejar un vacío importante.

Cuando son insuficientes los medios terapéuticos ordinarios, debe recurrirse á otros mas enérgicos que destruyan ó separen el tumor, es decir, á la medicina operatoria, que nos suministra en este caso la cauterizacion y la amputacion.

Indicaciones y contra-indicaciones de la operacion del cáncer de las mamas.

Las circuntancias que pueden indicar la operacion, son: 1.° la poca edad de la enferma; 2.° la regularidad de la menstruacion; 3.° el ser debido el cáncer á una causa esterna; 4.° la falta de una afeccion cancerosa hereditaria; 5.° la poca antigüedad del mal; 6.° el pequeño volúmen del tumor; 7.° el que este no tenga adherencia con la piel ni con los músculos, y 8.° el estado normal de los gánglios axilares. Las condiciones opuestas á las precedentes deben con-

siderarse como contra-indicaciones; pero no hay ninguna razon para decir, que no debe temerse la recidiva despues de las operaciones practicadas en las mujeres que se hallan en las primeras condiciones, y que es inevitable en las segundas.

Entendemos nosotros por circunstancias favorables, las que menos esponen á las recidivas.

Vamos á examinar con alguna detencion las contra-indicaciones.

1.° *Antigüedad del tumor; su volúmen; estado próximo á la edad crítica.*—Las mujeres que tienen un tumor antiguo voluminoso, que tocan ya á la edad crítica ó padecen algun trastorno en las reglas, no deberian ser operadas, especialmente cuando el tumor ha invadido la mama, se halla esta ulcerada y los gánglios axilares infartados. Sin embargo, menos absolutos que Boyer, no podemos considerar estas diversas condiciones como una contra-indicacion formal de la operacion; como tampoco los casos en que el órgano está aplanado y tiene una consistencia pétrea, se halla deprimido el pezon, y es hija la enferma de padres cancerosos, en cuyas circunstancias, dice, no puede concebirse ninguna esperanza.

Infarto de los gánglios axilares.—No puede ser un obstáculo para la operacion, á no ser que los gánglios sean muchos, muy voluminosos y esten situados á tal profundidad, que no puedan estirparse, sin esponernos á herir los grandes vasos de la region, para lo cual seria necesario que hubiese algunos detrás de la clavícula. Aun esta circunstancia no constituye una contra-indicacion rigurosa, pues muchas veces, en vez de hallarse degenerados, padecen solo una flegmasía crónica, pudiéndose entonces resolver despues de la operacion.

Ulceraciones del tumor.—Se halla demostrado por muchos hechos, y sobre todo por la operacion de Lecat, que esta circunstancia no es un obstáculo insuperable para la curacion. Dícese en el caso referido por este autor, que las úlceras se habian propagado hasta las costillas, y que la herida tardó en cicatrizarse ochenta dias. Este hecho fué publicado cinco meses despues de la curacion completa, en cuya época no habia indicio alguno de recidiva.

Existencia simultánea de muchos cánceres.—Esta es realmente una contra-indicacion absoluta, aunque todavía puede operarse en semejante caso, con tal que se pueda obrar sobre todas las masas cancerosas. Foubert ha practicado con buen éxito en una mujer la amputacion simultánea de ambas mamas, de las que una estaba escirrosa y la otra profundamente ulcerada.

Adherencias del tumor á la piel ó las partes profundas.—Esta disposicion es todavía mas desfavorable; pues aunque ciertos cirujanos no hayan reparado en estirpar las costillas y aun la pleura, cuando la enfermedad se propaga á los músculos intercostales y á los huesos torácicos, preferimos por nuestra parte renunciar á la operacion.

Recidivas.—En todos tiempos se ha notado que el cáncer suele reproducirse despues de la operacion, ya en su punto primitivo, ya en cualquiera otro, y que entonces es muchas veces mas rápida su funesta terminacion; y teniendo en cuenta estos resultados muchos médicos célebres, que los consideraban casi como inevitables, aconsejan no estirpar jamás el cáncer. Tal era la opinion de Hipócrates, de Celso, Galeno, Avicena, Mercado, Trilles y Dehouppeville, y tal es tambien la conclusion que se deduce de los resultados de Monró y Boyer.

Atendida la historia del cáncer, y en vista de tales autoridades, seria preciso desterrar la medicina operatoria del tratamiento de semejante enfermedad, por lo menos en el mayor número de casos; pero la cuestion de la recidiva es menos simple, y la examinaremos en todas sus fases.

«Cuando se reproduce un cáncer despues de estirpado, se dice que hay recidiva; pero conviene distinguir los casos en que no se ha estraido el cáncer en su totalidad, dejando algun gérmen, de aquellos en que habiéndose estirpado hasta las menores raices del tumor, no ha podido ser causa de la reproduccion del mal.

Lejos estan de hallarse de acuerdo sobre la frecuencia de las recidivas los cirujanos que han operado gran número de cánceres. Alejandro Monró dice, que de unos sesenta cánceres que habia visto estirpar hasta la época en que escribia, solo cuatro enfermas habian estado exentas de recidiva en el discurso de dos años. La proporcion de las curaciones indicada por Boyer en el cáncer operado de las mamas, se parece mucho á la que establece Monró para los demas cánceres, pues de cien operaciones, dice que solo ha visto cuatro individuos que se curaron radicalmente; pero ya se sabe que en concepto de Boyer, la recidiva era, por decirlo asi, la piedra de toque de las afecciones cancerosas, y aun es estraño verle indicar cuatro ó cinco casos de curaciones radicales. Macfarlane establece proporciones que todavía son menos ventajosas que las precedentes; pues de treinta y dos cánceres que operó, dice que no logró un solo caso de curacion definitiva, y que en ochenta operaciones practicadas por algunos amigos suyos, no hubo siquiera una curacion radical.

Si por otra parte consultamos los cuadros estadísticos publicados por Hill en 1770, vemos, que entre ochenta y ocho cánceres, operados por lo menos dos años antes de aquella época, solo hubo diez recidivas y dos muertes; cuya verdad se halla justificada por B. Bell, que presenció muchas de estas operaciones.

Despues de haber comparado las diferentes proporciones de Monró y de Hill sobre el éxito de la estirpacion del cáncer, dice Richter: *Jure sane dixeris de uno eodemque morbo hos vi-*

ros loqui dubitari fere posset. Y qué podemos deducir de hechos tan contradictorios? Que es probable que unos y otros hayan exagerado, asi los buenos como los malos resultados. Difícil es sin duda indicar la proporcion exacta de estas recidivas; pero puede afirmarse, que no son tan frecuentes como dicen Monró, Boyer y Macfarlane, y que se obtienen bastantes curaciones radicales, cuando se practica la operacion en circunstancias favorables. Tambien debe tenerse en consideracion la época de las recidivas; pues en muchos casos no se reproduce el mal hasta despues de largos años, siendo entonces la operacion realmente ventajosa.

En cuanto al curso de las recidivas, no hay duda que á veces es bastante rápido; pero hay numerosas escepciones, que prueban la exageracion de los temores concebidos sobre este punto.

»Añadiré, por último, que suele reproducirse el mal en la cicatriz de la herida; lo cual sucede principalmente despues de la estirpacion de los tumores escirrosos, ó cuando se deja una porcion del tejido enfermo.

»Las recidivas pueden observarse en un punto mas ó menos distante, como en la otra mama, en la axila, en la piel del torax ó en un órgano interno; y son mas de temer despues de la estirpacion de tumores encefalóideos, sobre todo cuando han llegado ya al período de ulceracion.

»Aunque la enfermedad primitiva haya sido un escirro, cuando hay recidiva, pueden estar formados los tumores por un tejido cerebriforme, especialmente si despues de hecha la operacion se presenta el cáncer en las vísceras.

»Hánse propuesto muchos medicamentos para evitar la reproduccion del mal, pero se han desechado justamente. Tampoco se halla sancionada por la esperiencia la eficacia de los cauterios, propuestos con este objeto por Hervez de Chegoin.» (Nelaton, *Tésis para el concurso á plazas de agregados.*)

Cauterizacion.—Se ha empleado de diversos modos. Cuando se hallaban preocupados los cirujanos con los peligros de la hemorragia, allá en los tiempos de Leonidas, se cauterizaba el fondo de las incisiones á medida que se iban practicando. Posteriormente se atravesaba la base del tumor con algunos hilos en direccion cruzada, para escindirlo de un solo golpe con un instrumento cortante, cauterizándolo despues. Es evidente que estos procedimientos para cauterizar, y otros todavía mas estravagantes que pasaremos en silencio, tenian sobre todo por objeto el contener la hemorragia, es decir, se usaban como medio hemostático.

En el dia no solo se emplea la cauterizacion para destruir ciertos tumores pequeños, reprimir las vegetaciones de mal carácter despues de amputar el pecho, y curar las úlceras cancero de este órgano; sino tambien para estirpar y destruir cánceres enormes; de suerte que en cierto modo la hacen algunos reemplazar al bisturí. «El cauterio actual y los potenciales, como la pasta arsenical, la de Viena y la de cloruro de zinc, rara vez se emplean por los buenos prácticos como método primitivo. Esta última preparacion goza sin embargo en la actualidad de una boga que no merece, y que se esplica por algunos resultados favorables, obtenidos en casos en que el mal era poco profundo, y por la inclinacion que tienen siempre los enfermos á las clases de tratamiento que evitan las operaciones cruentas. Ateniéndome á varios hechos que he observado en la práctica de Sanson, no vacilo en considerar esta cauterizacion, tal como la practica Canquoin, como mucho mas dolorosa que las incisiones, y mas peligrosa sobre todo, si el cáncer ocupa la profundidad de la glándula, y si estan infartados los gánglios axilares, por lo cual la desecho casi siempre.» (Nelaton, *Tes. Des tumeurs de la mamelle*, p. 127.)

Amputacion de la mama.

Cuando la piel está sana y el tumor es pequeño y sin adherencias, solo deben dividirse los tegumentos, dando á la incision toda la longitud conveniente: se separan entonces los lábios de esta, se coje el tumor con los dedos ó con una erina y se tira de él hácia fuera, mientras se destruyen con la otra mano, armada de un bisturí, los tejidos celulares y vasculares que lo rodean.

Si la enferma es muy gruesa, ó las mamas naturalmente voluminosas, aunque el tumor sea bien circunscrito y movible, es mejor formar una elipse mas ó menos estensa; pues de este modo la operacion es mas fácil y pronta, y se favorece la cicatrizacion; porque los labios de la herida, que estan cortados casi perpendicularmente, se encuentran en condiciones mas favorables para reunirlos con exactitud. Lo mismo debe hacerse tambien cuando la piel está desorganizada, rubicunda, demasiado adelgazada para que vuelva á recobrar su estado normal, ó bien adherida á la masa morbosa; pues entonces es preciso circunscribir entre dos incisiones toda la parte enferma y cierta porcion de tejido sano.

En general es mejor separar mucha piel que demasiado poca; si bien es preciso dejar la suficiente para que se verifique la adhesion inmediata. La incision circular de los antiguos es muy perjudicial, pues hace mas difícil la cicatrizacion, y la pérdida de sustancia que resulta es mayor que en cualquier otro procedimiento. Pueden, sin embargo, esceptuarse los tumores globulosos, que se hallan como confundidos con la piel por su cara anterior, y que deben desprenderse primero por arriba y despues por abajo, pasando un bisturí á través de los tejidos entre ellos y la pared torácica. La incision elíptica, que habia sido ya preconizada por Pablo de Egina (Sprengel, t. VIII, p. 425), es ciertamente la mejor de todas. La crucial preferida

por Palfin (Sprengel, t. VIII, p. 450), Heister (*Inst. chir.*, Sprengel, t. VIII. p. 457), y la incision en T usada por Acrel y aun por Chopart (Sprengel, t. VIII, p. 475), no son tan ventajosas ni pueden convenir sino en casos particulares. No todos se hallan conformes sobre la direccion que debe darse al mayor diámetro de la elipse. Bell la dirigia de arriba abajo; otros la hacen transversal, pero es preferible un término medio. El precepto de Pinpernelle, indicado por Verduc, y que se halla generalte adoptado, consiste en dirigirla oblícuamente de arriba abajo y de fuera á dentro, es decir, en el sentido de las fibras del pectoral mayor.

La direccion perpendicular tiene la ventaja de que pueden colocarse mas fácilmente los medios adhesivos; pero no compensa el peligro que hay de cortar perpendicularmente las fibras musculares y la dificultad que se encuentra para llevar hácia fuera la porcion esternal de los tegumentos. La transversal espone á los mismos inconvenientes sin que tenga iguales ventajas; siendo por lo tanto preferible la oblícua, porque permite aplicar tan bien como cualquiera otra los vendoletes y no interesa los hacecillos del pectoral mayor. En rigor puede operarse con cualquier instrumento cortante. A. Dubois usaba un bisturí de hoja ancha y cuadrada, á fin de evitar en lo posible el peligro de herir el pecho, pero se prefiere el bisturí recto ordinario, y mas á menudo el convexo.

Para que la sangre que fluye de la primera incision no estorbe al hacer la segunda, debe empezarse por la mas declive, como propuso Palfin y despues Desault. Hay alguna ventaja en disecar de arriba abajo, pues de lo contrario el borde inferior ó esterno del gran pectoral se hallaria mas espuesto á la accion del bisturí. Continuemos esta reseña copiando la descripcion de Velpeau, que á nuestro parecer es muy completa. «Nadie aconseja en la actualidud con Horne (Sprengel, *Hist. de la med.*, tomo VIII, p. 440), Lapeyronie (idem 463), y Ledran (*Operaciones*, p. 375), empezar por una incision semi-eliptica, sin completar la elipse que debe representar, hasta despues de haber estirpado el cáncer, siempre en el mismo sentido, y terminar cortando la piel desde las partes profundas hácia el esterior, como quiere Galenzowski. Sin embargo, este modo de operar no tiene otro inconveniente, que el de hacer algo menos regular el último tiempo de la operacion y esponer á que se destruya demasiada piel ó muy poca.

«Cuando es considerable la pérdida de sustancia, siendo de este modo imposible la reunion de los labios, ó por lo menos muy difícil, se ha propuesto desprenderlos de las partes subyacentes en la estension de una ó muchas pulgadas, para remediar los obstáculos que se oponen á su aproximacion. Creo que no se ha dado hasta ahora á esta modificacion todo el valor que tiene; pues con ella se consigue siempre bastante piel para reunir inmediatamente la solucion de continuidad. Este modo de procurarse tegumentos á espensas de las partes inmediatas, es un recurso precioso, cuando ha sido preciso destruir una porcion considerable de piel» (Velpeau, *Med. oper.*, t. III, p. 707). Al final de este capítulo hablaremos del procedimiento auto-plástico, con que se propone Martinet de la Creuse evitar la recidiva. En el ángulo esterno de la incision, es donde se encuentra mayor número de vasos, y se aconseja ligarlos á medida que se cortan, para evitar que se retraigan escondiéndose entre los tejidos, y que la accion del aire nos impida encontrarlos mas tarde; pero de este modo se hace mas larga la operacion.» A no ser que las arterias sean demasiado numerosas ó muy gruesas, prefiero servirme de los dedos de un ayudante para cerrar sus orificios á medida que se dividen; y si hay algunas que no pueden descubrirse despues de haber limpiado la herida, son por lo comun demasiado pequeñas, para que nos inspiren la menor inquietud. En el caso contrario, es tan fácil someterlas á la compresion mediata ó inmediata, que en realidad es poco lo que debe temerse. Ni aun es siempre indispensable la ligadura, cuando se reunen los lábios por adhesion inmediata: Theden y Petit no la practicaban por lo comun; y Arce y Vanhorne, que tampoco la hacian, arrancaban el tumor con los dedos, despues de dividir la piel con el bisturí. Yo la he omitido muchas veces, y entre otras en una mujer en quien estirpé un escirro del volúmen del puño. Es sin embargo prudente ligar ó torcer todas las arterias que se pueda, y en el caso de quedar algunas inaccesibles á los instrumentos, observar cuidadosamente uno ó dos dias el estado del apósito.

«La precaucion de no curar la herida definitivamente, hasta que pasen algunas horas, á fin de que tenga tiempo de restablecerse la accion escéntrica del sistema vascular, y se hagan de este modo visibles las arteriolas que dan sangre, tiene el inconveniente grave de atormentar mucho á las enfermas, siendo por lo menos inútil. En la actualidad seria ridículo y cruel disecar como se aconsejaba en otro tiempo y escindir despues todas las venas que se distribuyen por la mama, ó solo comprimirlas con los dedos para estraer de ellas ese humor negro ó atrabiliario que tanto temian los antiguos.

»La reunion inmediata indicada por Pablo Gahrliep, elogiada por Nannoni, que se limitaba á aproximar los labios de la herida, por Cheselden y Garengeot, que empleaban la sutura, y adoptada por casi todos los modernos, tiene sin embargo todavía algunos opositores: se le atribuye el inconveniente de dificultar la salida de las materias que se forman en el fondo de la herida y de producir con frecuencia la erisipela flegmonosa, comprometiendo de este modo el éxito de la operacion. Semejantes accidentes, que son sobre todo temibles en las mujeres gruesas y en las cacoquímicas, pueden evitarse las mas veces, no dejando ningun vacio

en el fondo de la solucion de continuidad; procurando que la coaptacion sea mas exacta hácia los músculos que hácia la piel; que los medios contentivos obren principalmente sobre las partes profundas, y no tan solo sobre la piel, y en fin, teniendo cuidado de dejar una salida á los fluidos en el punto mas declive. Por lo demas, como es casi imposible obtener una adhesion inmediata completa, seria tal vez mas prudente tratar la herida por reunion inmediata secundaria. En cuanto á la sutura, aunque ha sido de nuevo recomendada por Serres, no me atreveré á aconsejar su uso, pues hasta ahora no me ha producido resultados muy felices y concluyentes. Ademas, como hace evidentemente mas dolorosa la operacion, puede reemplazarse con los vendoletes ó con un simple vendaje, á no ser en algunos casos, en que la piel adelgazada y disecada, propende á doblarse hácia adentro. Chaumet (*Journ. des conn. med. chir.*, tomo V, p. 117), que la elogia y cita tres ejemplos de ella, dice, que la reunion se verificó en cincuenta y dos dias en la primera enferma, en quince en la segunda, y en un mes en la tercera; pero supuesto que tambien puede curarse sin ella en el espacio de diez á veinte dias, no veo cuáles puedan ser sus ventajas.» (Velpeau, *Med. oper.*, t. III, p. 704.)

Autoplastia.—Hablaremos aquí de una modificacion operatoria, propuesta y empleada por Martinet de la Creuse para evitar la recidiva del cáncer de la mama, y es la autoplastia. Este práctico desprende un pedazo de piel, con el cual llena el vacío que ha dejado la estirpacion de la mama. Ha publicado muchas observaciones sobre esta materia, y hé aquí una que le parece concluyente, porque se refiere á un cáncer que se habia reproducido. Despues de describir la primera operacion y sus consecuencias, espone Martinet del modo siguiente la recidiva, y los medios de que se valió para evitar otra nueva.

«Muy luego se aumentaron los dolores, se estendió la ulceracion, se desarrollaron fungosidades y se invirtieron los bordes hácia fuera, dejando descubierta una caverna profunda, parduzca, la cual exhalaba un olor *sui gèneris*.

»Me pareció indispensable una segunda operacion.

»Circunscribiendo con dos incisiones hechas en las partes sanas, todos los tejidos que me parecieron hallarse viciados, obtuve una nueva solucion de continuidad, que curé como la primera. Se detergió la herida, se hizo poco á poco laudable la supuracion, y se desarrollaron pezoncillos carnosos de buena naturaleza en toda la solucion de continuidad, la cual me proponia cubrir con un colgajo, cuando noté en su centro un punto, que al principio estaba parduzco, duro, dolorido á la presion y que daba sangre al menor contacto, adquiriendo despues un color de pizarra, y provocando dolores tan vivos como antes de la primera operacion.

Esto me demostraba que el cáncer se habia reproducido por segunda vez, y no pareciéndome que el bisturí fuese el mejor medio para combatir la rebeldía del mal, apliqué por entonces un pedacito muy pequeño de potasa cáustica, prefiriéndola al cauterio actual y á la pasta arsenical á causa de la proximidad del corazon.

»Los dolores, que fueron muy vivos por espacio de cuatro horas, se calmaron insensiblemente. La caida de la escara se verificó el quinto dia, y observé que se presentaban pezoncillos carnosos de buena naturaleza. Sin esperar mas tiempo, temeroso de que se reprodujera tan terrible enfermedad, formé un colgajo bien nutrido de la piel que cubria las partes laterales del pecho, de la misma estension y forma que la superficie de la herida, sobre la cual lo apliqué torciéndolo en su pedículo. Hiciéronse algunos puntos de sutura en la circunferencia del colgajo para obtener una coaptacion mas perfecta, y al segundo dia se quitó la sutura, habiendo ya un principio de union entre el colgajo y los tejidos inmediatos. Una abertura que se habia dejado en la parte mas declive permitia salir al pus con libertad. Practiqué una compresion metódica, que desde el centro del colgajo se estendia gradualmente á la circunferencia. Poco á poco disminuyó la tumefaccion, se agotó la supuracion, y la adherencia por último se completó el dia veinte. Corté entonces el pedículo del colgajo, cuya cicatrizacion se verificó con prontitud, produciendo un resultado que escedió á mis esperanzas. He visto despues muy á menudo á esta señora, gozando siempre de la mejor salud, sin que esperimentase dolor alguno en las mamas, ni aun durante una supresion menstrual, que la tuvo tres meses en la halagüeña espectativa de que iba á ser madre. Habiendo trascurrido ya tres años desde la operacion sin que esperimentase el órgano alteracion alguna, estoy convencido de que ya no habrá recidiva (Observacion citada en la tésis de concurso de Blandin).

CAPITULO SEGUNDO.

ENFERMEDADES DEL PEZON.

Con este nombre trataremos no solo de las enfermedades del pezon, sino tambien de las de la aureola.

ARTICULO PRIMERO.

Vicios de conformacion del pezon.

§. I.—*Falta, atrofia del pezon.*

Puede faltar el pezon en totalidad juntamente con la aureola, en cuyo caso es incompleta la mama, pero esto es sumamente raro.

Mas frecuente es observar la falta del pezon con la existencia de la aureola, y entonces presenta el pecho en el punto correspondiente á aquel una mancha mayor ó menor, del mismo color que el pezon. Es todavía mucho mas frecuente que sea incompleto el desarrollo de este órgano, permaneciendo en un estado rudimentario, aun en una edad adelantada, y lo que es mas, durante el embarazo y despues del parto; y esto en ciertos casos, aunque esté la mama bien desarrollada y cargada de leche.

Hay mujeres en quienes ya por un vicio natural de conformacion, ó ya por la presion que hacen los vestidos, particularmente el corsé, el pezon es corto, aplanado y como atrofiado, á veces hasta el punto de constituir una verdadera depresion en lugar de una prominencia, siendo imposible de este modo que pueda cogerlo el niño. Esta disposicion viciosa tiene ademas el inconveniente de ser en las madres jóvenes una de las causas mas frecuentes de las enfermedades de las mamas, produciendo la acumulacion de la leche en el órgano, su infarto, las úlceras del pezon, etc. Importa, pues, corregir ó paliar semejante vicio de conformacion y prevenir con tiempo los accidentes que puede ocasionar con un tratamiento profiláctico apropiado. Para evitar estos accidentes hay muchos medios, los cuales consisten en procurar algun tiempo antes que llegue la época del parto, se prolongue y adelgace el pezon, dándole la forma cónica que debe tener, ó en suplir con medios artificiales su poca longitud. El mejor y mas simple consiste en ejercer la succion por medio de un niño robusto de pecho, por un cachorrillo, ó bien por una persona adulta. Tambien puede emplearse con este objeto una ventosa, una pezonera de cristal, ó una pipa de fumar, que llenan la misma indicacion. Para mantener el pezon en el estado favorable que se obtiene con estas maniobras, conviene evitar los roces y la compresion de los vestidos, cubriéndolo con una especie de sombrerete de goma elástica, untado interiormente de una sustancia grasa, y conservado con el mayor aseo.

Con esta falta de desarrollo del pezon puede coincidir una rigidez, una especie de endurecimiento del órgano, que exige, ademas de los mismos medios, el uso de los tópicos emolientes, tales como la leche, la manteca fresca, ó mejor todavía, una pomada compuesta con partes iguales de cera vírgen, de aceite de almendras dulces y de esperma de ballena, aplicada alrededor del pezon, cuidando de separarla á las doce horas. Tambien se obtiene el mismo resultado con las lociones de agua jabonosa, y bañando el pezon dos veces al dia en los dos últimos meses del embarazo con un cocimiento de raiz de malvabisco: entonces es especialmente cuando conviene que la succion sea natural; pues nada puede reemplazar en este caso al calor y humedad de la boca, y á los movimientos de la lengua y labios que mojando y reblandecien- de los pezones, los hacen entrar al mismo tiempo en ese estado de ereccion necesaria para desempeñar la lactancia. Si no bastase ninguno de estos medios para darles la forma y consistencia indispensables para esta funcion, seria preciso suplirla con las pezoneras artificiales, que escusamos describir en este lugar.

La falta del pezon puede ser efecto de una lesion traumática, orgánica ó vital; siendo tambien posible que por las mismas causas disminuya de volúmen, se aplane ó deforme. Hemos visto una mujer, que habia perdido casi enteramente sus dos pezones por haberle mordido un niño ya grandecito á quien se obstinaba en dar de mamar.

Tambien pueden destruir total ó parcialmente el pezon las inflamaciones muy intensas; las úlceras venéreas de carácter fagedénico; las cancerosas, y una variedad de escirro que hace desaparecer su prominencia sin llegar á destruirlo, en cuyo caso está como deprimido.

§. II.—*Imperforacion del pezon.*

Puede ser esta lesion mas ó menos considerable, pero rara vez completa; pues en el mayor número de casos solo estan obstruidos los conductos galactóforos. Esta obliteracion depende frecuentemente del aplanamiento y dureza de los pezones, y cede por lo tanto á los mismos medios que estas lesiones. «La oclusion aparente de los conductos galactóforos procede á veces en parte, dice Boyer, de la turgencia de la mama en los primeros dias del puerperio; debiéndose entonces criar el niño con biberon durante este período, y no presentarle el pecho hasta que se halle menos distendido.» (Boyer, *Traité des mal. chir.*, t. VII, p. 107.)

§. III.—*Pluralidad é hipertrofia del pezon.*

Puede haber muchos pezones en una misma mama, de lo cual se cita un ejemplo en Manget, Biblioteca quirúrgica, t. III, p. 160: «Quod de mammarum aucto numero, id., de pa»pillis quoque observatum meminet Borell., l. a. »in Gabriela Gleise, fœmina castrensi, *binas pa»pillas in unna mamma* naturam effecisse, non »multum inter se distantes; idem videre conti»git Jacob Hollerio apud Schenk., lib. 2, rar. »observ. tit. de mammill., obs. 8, f. 304.» Encuéntrase tambien en la inmensa Biblioteca de Manget la observacion de un caso de pezon doble en la mama derecha, ocupando uno de estos su sitio natural, y estando el otro situado hácia la axila cinco traveses de dedo mas abajo. Dícese en la observacion, que por este salia mayor cantidad de leche por su posicion declive. La mujer que presentaba esta anomalía dió de mamar á un niño por espacio de cuatro años (V. Tom. Bartol, *obs. anat.* 21, p. 49). Houiller (*Cons. et obs.*, lib. 71) creyó que en un caso habia pezon doble, cuando solo existian simples escrecencias carnosas ó córneas. Por lo comun se distingue bien el pezon verdadero del falso,

pues en este falta la aureola; aunque no siempre sucede asi. Jorge Hannœus cita el caso de una mujer, cuya mama izquierda tenia cinco pezones todos con aureola, y de los cuales salia la leche á la par cuando se escitaba uno de ellos (*Dis. des scienc. med.*, art. *Mamas*). Sea lo que quiera de estos pezones accesorios ó escrecencias carnosas, se destruyen fácilmente por medio de la escision. Sin embargo, esta operacion, al parecer tan simple y exenta de inconvenientes, no deja de exigir alguna precaucion; pues sucede algunas veces que se estirpa el pezon verdadero, creyendo hacerlo con el falso ó con una escrecencia. Para evitar una equivocacion tan funesta en los casos de duda, debemos seguir el consejo de Boyer, absteniéndonos de toda operacion, ó esperando al menos al primer parto, para conocer el verdadero pezon por la salida de la leche.

Cuando el pezon está bien marcado, favorece mucho la lactancia; pero si es escesivo ó se halla hipertrofiado, puede por su longitud y grosor considerables, no solo dificultar la funcion, sino aun hacerla imposible, sobre todo si el niño es pequeño y débil. Este esceso de volúmen en las dimensiones del pezon es á la verdad muy raro. Mucho mas frecuente es la atrofia de que ya hemos hablado. Es una fortuna que rara vez se haga muy considerable la hipertrofia, pues no conocemos medios para destruirla, especialmente si no la notamos hasta despues del parto. Antes del embarazo podriamos tal vez remediarla con las compresiones bien dirigidas.

Ademas de las diferencias de color, volúmen y elasticidad que ofrecen los pezones, segun se hallen ó no en ereccion, hay otras relativas á la edad, á ciertas individualidades y épocas. Asi es que durante el embarazo, y á veces durante la menstruacion, adquieren un color moreno juntamente con la aureola.

Hay mujeres que tienen el pezon muy moreno, aunque se hallen vírgenes. En la eleccion de nodriza debe tenerse en cuenta este color parduzco de la aureola y del pezon, juntamente con un desarrollo marcado del mismo; pues las que se hallan en semejantes condiciones son las que tienen mejor leche y mas abundante.

No es solo el pezon el que esperimenta una especie de hipertrofia en el embarazo, pues tambien se desarrollan los grupos de criptas correspondientes á la aureola, las que se hacen entonces muy visibles; fenómeno que se ha considerado como uno de los mejores signos de la preñez.

ARTICULO II.

Escoriaciones y grietas del pezon.

Los pezones de las que crian por primera vez estan muy espuestos á escoriarse; lo cual sucede particularmente cuando son muy cortos y duros, y la piel que los cubre muy fina y delicada; por lo que estan mas espuestas las mujeres que gozan de una constitucion linfática. La falta de limpieza y la esposicion de los pezones al aire cuando los deja el niño, son otras tantas circunstancias que concurren al desarrollo de estas escoriaciones; pero la mas poderosa de todas son los esfuerzos de presion y succion contínuos que ejerce la criatura sobre un órgano, que dotado ya de una sensibilidad muy considerable, se halla incesantemente reblandecido por la imbibicion de la leche. A estas causas se agrega á veces otra, que hace mas graves y rebeldes estas escoriaciones, y es, la acritud particular que tiene la saliva de los niños, cuando padecen aftas.

Las escoriaciones se conocen por el aspecto rojo, granugiento, húmedo y algo fungoso del órgano; rezuman sangre al comprimirlo ó al mamar el niño, van acompañadas de una sensibilidad considerable, de una irritacion viva, de un dolor muy agudo durante la lactancia, y ocupan la superficie del pezon ó su raiz. En este último caso suelen degenerar en verdaderas úlceras, que rodean al pezon, lo estrangulan y lo separan en parte de la mama.

Las causas que producen las escoriaciones pueden ocasionar tambien las grietas, y aun estas son determinadas las mas veces por aquellas. La presencia de muchos folículos en el pezon, las arrugas de la piel, y la íntima adherencia entre sí de las diversas capas del órgano, son otras tantas condiciones anatómicas que favorecen la formacion de las grietas. Estas ocupan por lo comun la ranura que separa el pezon de la mama, y aun el mismo pezon; observándoselas tambien, aunque rara vez, en la aureola. En general son bastante superficiales, al menos en su principio; pero se van ensanchando y profundizando con la succion del niño, llegando en ciertos casos á producir una hemorragia abundante, y aun á separar casi del todo el pezon de la mama. Cada vez que el niño coge el pezon, provoca dolores escesivamente vivos, que llegan hasta producir un sudor abundante en la cara de la enferma, haciéndole dar gritos y temer el momento de presentar el pecho á la criatura. Estas grietas pueden por último agravarse, hasta producir verdaderas inflamaciones de las mamas; y aun antes de llegar á este grado, suelen hacer imposible la lactancia, á causa de la exhalacion abundante de sangre que ocasionan, y que mezclándose con la leche, la hace impropia para la nutricion del niño.

Tratamiento.—Pueden prevenirse los accidentes de que hemos hablado, recomendando á las mujeres que se laven el pezon inmediatamente despues que acabe el niño de mamar, y lo cubran con lienzo fino ó con una especie de sombrerete de goma elástica ó de boj, para evitar el roce y la impresion de los vestidos. Tambien se propone con el mismo objeto hacer lociones con agua salada, vino ó aguardiente, algun tiempo antes del parto y durante los primeros dias de la lactancia.

Estas simples escoriaciones se curan muy á menudo por sí solas, sin mas precaucion que dejar un intervalo bastante largo entre una y otra succion; ó mejor todavía suspendiendo la lactancia en el pecho enfermo, si es posible, y cubriéndolo con un lienzo fino y bien seco. Si á pesar de estas precauciones no ha podido evitarse su desarrollo, ni detenerse su curso, es preciso recurrir á otros medios mas activos. Se han recomendado las aplicaciones de pomada de cohombro, de ungüento populeon y de manteca de cacao; las lociones repetidas muchas veces al dia con agua de saturno, ó una mezcla de partes iguales de aceite y vino tinto, cuando el dolor es vivo, ó bien de aceite y agua de cal, si se juzga necesario provocar mayor astriccion. Estos diferentes medios pueden ser útiles y lo han sido en muchos casos. El mejor de todos es al parecer la siguiente solucion, que propone y elogia mucho A. Cooper: borax, una dracma; alcohol, media onza; agua comun, tres onzas. Velpeau dice, que cuando no han bastado los medios anteriores, es preferible hacer algunas lociones en la parte con una disolucion de nitrato de plata ó de sulfato de zinc, ó bien unturas con una pomada de precipitado blanco. Cuando las grietas son superficiales y recientes, y no se emplean tópicos activos, puede la enferma continuar dando de mamar, cuidando de untarse el pezon con una pomada calmante ó una sustancia mucilaginosa; pero si son profundas, dolorosas, y van acompañadas de una viva irritacion ó de una ligera flegmasía, ó si se usan tópicos activos, debe suspenderse la lactancia, ó á lo menos substraerse el pezon por los medios apropiados á la accion de las succiones del niño; pues estas son una causa permanente del mal, y ademas no deja de ser nocivo á la criatura hacerle coger un pezon impregnado asi de sustancias medicamentosas. En tal caso conviene, pues, recurrir á las pezoneras artificiales; y aun seria mejor suprimir del todo la lactancia en el pecho enfermo, al menos momentáneamente, sobre todo si existe un eretismo algo considerable; cuidando de que mame la criatura repetidas veces al dia del pecho sano, hasta vaciarlo completamente, á fin de atraer la leche del lado enfermo, pues su acumulacion en este órgano podria ser un obstáculo para que llegara á curarse.

Iguales medios pueden tambien aplicarse al tratamiento de las grietas; pero en estas se hace indispensable el uso de las pezoneras, porque se halla siempre contraindicada la succion inmediata, y aun es frecuentemente imposible. En vista de la mucha incomodidad que determinan, de los dolores vivos que causan y la rebeldía que suelen oponer á los demas medios simples, han llegado algunos á combatirlas hasta con lociones de una disolucion de sublimado. Aunque no hay duda que tales remedios pueden producir buenos resultados, debemos usarlos con mucha circunspeccion, atendido el peligro que correria el niño, si por una equivocacion llegara á dársele el pezon impregnado todavía de tales medicamentos. Mejor es, pues, proscribirlos absolutamente, toda vez que pueden reemplazarse bastante bien con las lociones de calomelanos, dilatados en agua de malvabisco. Velpeau prefiere tambien, en los casos rebeldes, tocar toda la estension de las grietas con el nitrato de plata una ó mas veces, con algunos dias de intervalo.

ARTICULO III.

Inflamacion del pezon.

Hé aquí lo que dice Velpeau sobre esta flegmasía.

»Son tan tupidos los tejidos de toda la region de la mama que ocupan el pezon y la aureola, que es difícil se establezca en ellos una inflamacion puramente subcutánea, distinta de las glandulares ó parenquimatosas. Sin embargo, es bastante comun que se desarrollen debajo de este disco flegmasías, caracterizadas por una hinchazon desigual y abollada, por una rubicundez casi lívida, y por un dolor sordo lancinante, acompañado de una prominencia del pezon ó del aspecto conóideo de la mama. Esta variedad inflamatoria, causada casi siempre por ulceraciones, grietas, ó cualquiera otra irritacion de la piel, y que apenas se encuentra mas que en las mujeres que crian, ó en las recien paridas, tiene de particular el seguir un curso muy rápido hácia la resolucion, si se destruyen sus causas determinantes ó si se la combate desde el principio con los medios apropiados, ó terminar en pocos dias por pequeños focos purulentos, comunmente múltiples y de forma irregular, que adelgazan la piel con mucha prontitud. Puede hacerse abortar esta inflamacion con los mismos medios que se usan en las escoriaciones, en las grietas y en las demas enfermedades cutáneas de las mamas. Conviene ademas añadirles segun las circunstancias la sangría general, algunos derivativos intestinales, las cataplasmas emolientes y las sanguijuelas; procurando aplicar estas últimas en forma de círculo alrededor de la mama ó de la aureola.» (*Dict.* en 21 vol., nueva edic., t. XIX, art. MAMAS.)

ARTICULO IV.

Abscesos del pezon.

Bajo este nombre comprendemos, como queda dicho, la parte de la mama representada por la aureola. En ella es principalmente donde se encuentran abscesos, por lo comun múltiples, del volúmen de una avellana y que muy rara vez llegan al de un huevo pequeño. En general son bien circunscritos, lo cual se esplica por la textura de la region que ocupan.

Estos abscesos se anuncian por la prévia inflamacion que ya dejamos descrita; sobreviniendo despues unas abolladuras dolorosas, cubiertas de una piel lívida ó azulada. Si hay

movimiento febril, calor local, dolor sordo y sobre todo latidos, es casi cierta la existencia de un absceso, que se hace evidente cuando se percibe la fluctuacion. Esto último no siempre es fácil, y conviene por lo tanto guardar ciertas reglas para esplorar el pecho. Deberá comprimirse en el sentido de uno de sus mayores diámetros con los dedos y el pulgar de una mano como para estrecharla, palpando entonces con el índice la abolladura de delante atrás; y mejor seria todavía encargar la compresion á un ayudante, á fin de que teniendo libres los dos índices fuera mas fácil asegurarse de la fluctuacion. Esta compresion comunica al tumor una tension parecida á la de una vejiga, llena de líquido y apretada entre las manos. El tumor comprimido se pone mas lívido. Ademas presenta flexibilidad, como dice Velpeau, lo que no sucede en el tumor inflamatorio. Por otra parte no tiene la blandura de esas desigualdades naturales en la aureola, debidas á dilataciones de los conductos galactóforos, que es preciso no confundir con los abscesos. Tambien deben distinguirse del aspecto fungoso de esos rodetes, que presentan ciertas mujeres que han dado mucho tiempo de mamar.

Si se descuidan los abscesos tuberosos de que hablamos, pueden mantener una inflamacion supurativa, que ocasione abscesos de la mama, propiamente dichos. Sin embargo, por lo comun se dirigen hácia donde encuentran menos resistencia, es decir, hácia la piel, y la distienden, adelgazan y ulceran, despues de haberla desprendido un poco.

El tratamiento es preservativo ó curativo: para prevenir estos abscesos es preciso sobre todo destruir sus causas mas frecuentes, que son las escoriaciones y las grietas, de cuya terapéutica hemos hablado mas arriba.

Cuando los abscesos de la aureola no estan muy próximos al pezon, puede continuarse dando de mamar; pero en el caso contrario es mejor suspender la lactancia, desinfartando el pecho por medios artificiales. No todos convienen en si debe ó no abandonarse á la naturaleza la abertura de estos abscesos. Velpeau prefiere hacerla tan pronto como se presenta la fluctuacion; pues dice, que esperando á que la haga la naturaleza, se adelgazan y desprenden cada vez mas los tegumentos, y no puede detergerse el foco y retraerse con la prontitud que lo hace cuando se abre el tumor con el instrumento. A esto responden sus antagonistas, que es mas frecuente se reproduzcan estos abscesos cuando se hace una abertura artificial; y que ademas, conviene evitar siempre que se pueda una operacion, que, aunque poco peligrosa, no deja de imponer á ciertas mujeres. En el caso de practicarla, debe hacerse con el bisturí ó bien con una apostemera. Sucede á veces que nos engañamos sobre el grado de madurez del tumor, y se le abre antes de la formacion del pus; pero este segun Velpeau, es un ligero inconveniente, pues la incision produce un flujo de sangre que equivale á una sangría local, y combate la flegmasía evitando una nueva supuracion.

ARTICULO V.

Eczema del pezon.

»He visto muchas veces, dice Velpeau, un eczema impetiginoso ó porriginoso, bien caracterizado, no solo en el pezon y su aureola, sino tambien en casi toda la estension de la mama. Una de ellas habia dolores lancinantes, y una rubicundez, engrosamiento é induracion de la piel tal, que muchos suponian la existencia de una afeccion cancerosa. En otros casos no es mas que un eczema simple ó sifilítico, ó bien un pitiriasis, que se fija en la aureola del pezon á la manera de un ancho disco costroso ó escamoso, de color amarillento, parduzco ó rojizo y bronceado..... He visto dos veces al pezon cubrirse de una afeccion escamosa, que guardaba un término medio entre el eczema crónico y la psoriasis, en señoras que habian dejado de criar hacia mucho tiempo. Las costras que cubrian el órgano eran de un gris verdoso en un caso y amarillento en otro, bastante gruesas, resquebrajadas y adherentes; suministrando por lo comun alguna sangre cuando se intentaba levantarlas. La enfermedad contaba en ambos casos muchos años de antigüedad, iba acompañada de comezon y no presentaba ningun fenómeno inflamatorio. Fué debida al parecer á los roces que ejercian los vestidos sobre la mama. Una de estas enfermas se curó con la pomada del precipitado blanco, y en la otra fué preciso escindir el pezon.» (Velpeau, *Petit traité des mal. du sein*, p. 6.)

Como las diversas especies de eczema que pueden observarse en este órgano, dependen casi siempre de una diatesis general, no hay ninguna indicacion particular que satisfacer, y basta solo añadir al tratamiento general que aquella reclama, las unturas hechas con una pomada compuesta de media á una dracma de precipitado blanco por onza de manteca; siendo este último medio suficiente para combatir las degeneraciones costrosas completamente locales.

Tales son en último analisis las lesiones especiales del pezon; pues en cuanto á las flegmasías, úlceras, etc., de la mama, de las que puede participar, ya las dejamos descritas en los artículos anteriores.

LIBRO TERCERO.

ENFERMEDADES QUE GENERALMENTE SE ATRIBUYEN Á LESIONES DE LA CIRCULACION Ó INERVACION.

Vamos á describir con este título las enfermedades propias de las mujeres, cuyo asiento no se halla completamente determinado.

CAPITULO PRIMERO.

ENFERMEDADES QUE SE ATRIBUYEN A LESIONES DE LA CIRCULACION.

DESARREGLOS DE LA MENSTRUACION.

Menstruatio abolitur, dice Astruc, *imminuitur*, *intenditur*, *depravatur* (Tractatus pathologicus). Esta frase aforística nos parece reasumir casi completamente las diversas lesiones que puede ofrecer la menstruacion. Empezaremos por examinar y describir detenidamente los accidentes que constituyen la amenorrea, propiamente dicha, ó suspension morbosa de esta importante funcion; y en seguida examinaremos la série de estados morbosos causados por los desarreglos de la misma. Parécenos que estas diversas enfermedades pueden colocarse en el órden siguiente:

1.° Amenorrea; 2.° dismenorrea; 3.° desviacion de la sangre menstrual; 4.° accidentes que pueden acompañar á la primera menstruacion; 5.° alteraciones que acompañan á su cesacion, y 6.° alteraciones de la sangre menstrual, que describiremos las últimas, porque son tal vez el punto mas oscuro de la materia que nos ocupa.

ARTICULO PRIMERO.

Amenorrea.

Hase reservado desde Vogel y Cullen el nombre de amenorrea á la supresion de las reglas, cuando ofrece algun carácter morboso ó anormal; pues no se llama asi á la falta de menstruacion en las impúberes ó en las que han llegado á la edad crítica, porque entonces es un fenómeno fisiológico, como igualmente la que sobreviene durante el embarazo y la lactancia.

La menstruacion es un acto funcional eliminatorio y secretorio, y puede faltar en dos circunstancias distintas: cuando no se efectua la exhalacion del líquido menstrual, y cuando hay un obstáculo á su escrecion; lo cual nos conduce á dividir la amenorrea en dos secciones importantes. A. *Amenorrea por falta de exhalacion ó secrecion*. B. *Amenorrea por falta de escrecion*. Describiremos estas dos especies en un mismo artículo.

La amenorrea por falta de exhalacion ó secrecion puede ser *primitiva*, es decir, presentarse desde la época en que deberia aparecer la primera menstruacion, y *secundaria* ó accidental, cuando sobreviene en una mujer ya reglada mas ó menos tiempo antes.

La amenorrea primitiva se ha designado por Hipócrates, Galeno y muchos autores modernos, con el nombre de retencion de las reglas (*emansio mensium*); y la secundaria ó accidental, con el de supresion completa ó incompleta de los ménstruos (*suppressio mensium*). La retencion y la supresion tienen entre sí algunas diferencias y analogías, que mencionaremos sucesivamente, al esponer las causas, síntomas, pronóstico y tratamiento de la amenorrea.

Causas de la amenorrea por retencion.—Las principales causas que se oponen á la primera exhalacion menstrual preexisten mucho tiempo antes de la pubertad, y son inherentes á la constitucion de la jóven. Royer-Collard consideraba como causas predisponentes de la amenorrea los temperamentos sanguíneo-linfático y nervioso, los cuales han sido tambien admitidos en igual concepto por otros muchos autores. Lo mismo resulta de la enumeracion de las causas que hace Gardien, pues indica en efecto, 1.° la constitucion nerviosa; 2.° la robusta, en la que hay un esceso de vida, y 3.° la debilidad general (*Traité des accouch.*, tomo I, pág. 334).

Varios autores contemporáneos, cuya opinion vamos á dar á conocer, dan mucha menos importancia al temperamento nervioso; pero convienen con sus predecesores, en que la ame-

norrea primitiva es frecuente en la jóvenes pletóricas ó linfáticas.

La mas simple observacion de los fenómenos que preceden y acompañan á la menstruacion, nos demuestra que esta depende de cierto grado de hiperemia uterina, sin el cual se suprimen las reglas. Pero ¿cuál es la condicion íntima de esta hiperemia? No lo sabemos, porque pertenece á la categoría de las causas próximas. «La amenorrea se atribuye, dice Royer-Collard, ora á la sequedad ó contraccion de los vasos uterinos, ora á la presencia de una acrimonía que produce la constriccion de estos, ora, en fin, á la viscosidad de la sangre ó á su mezcla con sustancias pituitosas y espesas, que detienen su curso mas ó menos completamente. No nos detendremos en examinar ni combatir estas opiniones, porque solo estriban en hipótesis y no en hechos. No estamos ya en los tiempos en que se pretendia adivinar la naturaleza; ahora nos contentamos con observarla, y si procuramos descubrir las leyes que la presiden, solo es haciendo un estudio profundo de sus fenómenos.» (*Essai sur l'amenorrhee*, página 65.)

Prescindiendo pues de las hipótesis, inventadas para esplicar lo que no puede esplicarse, es incontestable, que casi todas las jóvenes que llegan á la edad ordinaria de la pubertad sin tener sus ménstruos, pueden colocarse en dos grandes categorías, correspondientes á cada uno de los temperamentos que hemos mencionado. Hay seguramente bastantes jóvenes que ofrecen todos los atributos de un temperamento sanguíneo y que carecen de esta funcion, cuyo desarrollo, segun Moreau de la Sarthe, constituye la circunstancia mas notable de la pubertad en las mujeres. En estas mujeres el esceso de salud, por decirlo asi, se convierte en un obstáculo al flujo menstrual, que el mismo Roussel considera como signo y medida de la salud. «Hay al parecer en estos individuos una superabundancia de sangre, y este aparente esceso de fuerza perjudica al ejercicio regular de las funciones uterinas; y tal vez tambien, aunque esto no es mas que una simple hipótesis, las cualidades de la sangre se opongan entonces á su exhalacion, como sucede, por una razon opuesta, que la misma exhalacion es demasiado fácil y abundante en ciertos estados patológicos, en los que ofrece el líquido sanguíneo cualidades contrarias.» (*Repertoire gen. des sc. med.*, t. II, p. 349.)

La sangre de las pletóricas es rica en glóbulos, lo que segun Andral favorece las hemorragias. «Todos han observado, dice este autor, que los pletóricos estan dispuestos á padecer hemorragias. ¿Quién ignora que padecen epistaxis, tan útiles como frecuentes?» (*Hematologie pathol.*, p. 128.)

Las observaciones de Andral en nada contradicen nuestra opinion sobre la plétora como causa de la amenorrea primitiva; pues ya veremos mas adelante que las mujeres pletóricas no menstruadas padecen diversas hemorragias supletorias.

Tampoco es menos cierto, que el temperamento linfático es una de las principales causas de la retencion de las reglas; pues todas esas jóvenes que se hacen notables por su apatía, flojedad, blancura de piel, blandura de carnes y gordura, en una palabra, que son linfáticas, pasan por lo comun de la edad de la pubertad, sin que llegue á presentarse en ellas la menstruacion. Hasta se ha observado con bastante frecuencia, que al aproximarse esta época, se pronuncia cada vez mas la constitucion linfática. La debilidad general y la falta de reglas, parecen ser entonces la consecuencia fatal de un estado de la sangre, enteramente opuesto al de las mujeres sanguíneas. Esta amenorrea que padecen las jóvenes linfáticas, tiene cierta analogía con la clorosis y la anemia, propiamente dicha, siendo á veces, por decirlo asi, el primer signo de estas afecciones. Reconociendo Broussais que la astenia coincide á veces con la pubertad, hace esta pregunta: «¿Existen realmente casos de astenia y de anemia primitiva, que dependan únicamente del esfuerzo de la pubertad?» Y responde de la siguiente manera: «No puede esplicarse todavía este fenómeno en el estado actual de nuestros conocimientos; se ignora cómo en vez de un esceso de vitalidad, sobreviene súbitamente una falta de fuerza y de sangre. Los casos mas frecuentes de este género se observan por lo comun en jóvenes, cuyos órganos genitales estan perezosos en la pubertad, y en las que probablemente no ejerce el cerebelo una accion bastante enérgica sobre dichos órganos; pero esta esplicacion no parece suficiente.» (*Cours de pathol.*, t. V, p. 323.)

La inervacion ejerce seguramente una influencia muy notable en la composicion de la sangre, como lo han demostrado las vivi-secciones. Pero la languidez que preside al ejercicio de las funciones en general, suele aumentarse de un modo manifiesto en el tiempo en que deberia verificarse la exhalacion de las reglas; siendo sorprendente ver á las jóvenes profundamente *astenizadas* en una época en que por lo comun adquiere la vida cierta sobreactividad. ¿No podrá esplicarse en muchos casos este aumento de debilidad, por la existencia de una leucorrea idiopática, mas ó menos abundante? Semejantes flores blancas, aunque supletorias de la hemorragia uterina, no son una causa positiva de la pérdida de fuerzas?

Pero es preciso confesar que las adolescentes no regladas sanguíneas ó linfáticas, no serian todas amenorréicas, si se hubiese modificado ventajosamente su constitucion con un régimen higiénico bien dirigido. ¿No vemos con demasiada frecuencia niñas, en quienes una alimentacion escitante exagera la constitucion sanguínea; y mas comunmente todavía otras, que linfáticas desde su nacimiento, habitan parages sombrios y húmedos, se alimentan mal, no hacen ejercicio, etc., y viven por úl-

timo en medio de condiciones capaces de desarrollar este temperamento linfático en personas que de suyo no le tuviesen?

¿Es efectivamente una condicion que predispone á la amenorrea el temperamento nervioso indicado por muchos autores? Roche dice que todas las mujeres muy nerviosas tienen abundantes las reglas, de cuya opinion es tambien P. Dubois; pero la nuestra es menos absoluta; pues nos parece, por una parte, que los alimentos escitantes, el frecuentar las sociedades y espectáculos públicos, la vista de cuadros lascivos, la lectura de novelas, el deseo de los placeres, los tocamientos deshonestos, etc., son para las jóvenes nerviosas otras tantas causas de escitacion que suelen hacer las reglas mas tempranas y abundantes; y por otra creemos, que las pasiones tristes y las impresiones morales fuertes, fugaces ó persistentes, producen el efecto contrario.

Despues de los temperamentos, citaremos como causas directas la retencion de los menstruos, la atrofia del útero ó de los ovarios, y la astenia ó falta de estos órganos.

La evolucion de los ovarios representa probablemente un gran papel en el desarrollo de la menstruacion: asi lo dicen Beclard, Gendrin, Negrier de Angers y algunos otros observadores.

Suele observarse tambien lo amenorrea primitiva en mujeres en quienes no puede referirse á la constitucion ni á la conformacion anormal ó falta de los órganos genitales. Pero, examinando con cuidado estas jóvenes, no se tarda en conocer que se hallan padeciendo una afeccion orgánica mas ó menos grave que se opone á la aparicion de las reglas. Esta consideracion etiológica, que no debiamos omitir, nos mueve á decir anticipadamente, que la amenorrea es con mas frecuencia efecto que causa, que es un *fenómeno sintomático ó simpático* mas bien que una enfermedad. ¿No es por desgracia demasiado comun que la enfermedad mas temible de la adolescencia, la tisis pulmonal, se oponga á la aparicion de las reglas?

No estamos ya en los tiempos en que se creia que la falta de la menstruacion producia los tubérculos: y lo que decimos de la tisis puede igualmente aplicarse á la clorosis, á las escrófulas y á otras muchas enfermedades. Pero como la influencia de las afecciones morbosas sobre la amenorrea no es una causa especial de la *retencion de los menstruos*, volveremos á ocuparnos de esto al hablar de las causas de la *amenorrea por supresion*.

La falta de los menstruos es compatible con una buena salud y con el desarrollo de los cambios que marcan la pubertad, aunque esto solo sucede en un corto número de jóvenes. Cítanse algunas de esta categoría, que hasta han llegado á ser madres. Kahlies habla de una mujer que no tuvo la primera menstruacion hasta despues de su tercer embarazo (*Journ. compl.*, t. XVIII, p. 252), y Kleeman refiere la historia, mas estraordinaria todavía, de otra, que se casó á los veinte y siete años y no empezó á tener la menstruacion hasta dos meses despues de su octavo parto, prolongándose entonces hasta los cincuenta y cuatro años (*Mag. de Rust.*, t. XVIII).

Causas de la amenorrea por supresion secundaria ó accidental—Hemos visto en el párrafo anterior, que las causas de la amenorrea primitiva existian antes de la época de la pubertad y eran inherentes al individuo. La falta de las reglas es entonces una consecuencia de la predisposicion constitucional ó morbosa. Por el contrario, las causas ocasionales propiamente dichas, tienen una influencia muy considerable en la amenorrea accidental, cuando la supresion se verifica de pronto. Por tanto importa mucho distinguir esta supresion en completa é incompleta. En el último caso no cesan las reglas hasta despues de un tiempo mas ó menos largo (supresion lenta, gradual), y en el primero desaparecen de repente (supresion súbita, instantánea).

Las causas que provocan la supresion gradual de la menstruacion, son en el mayor número de casos las mismas que se oponen á la aparicion de las primeras reglas, por lo menos cuando sobreviene el mal poco tiempo despues de la pubertad. Concíbese en efecto que puede una idiosincrasia particular ó condicion morbosa permitir que fluyan los menstruos una ó muchas veces hasta tanto que adquiera suficiente intensidad para desviar del útero la sangre necesaria á la exhalacion de las reglas, en cuyo caso se manifestará la amenorrea.

¿Quién no ha visto jóvenes afectadas de tubérculos pulmonares, que han tenido la menstruacion meses y aun años, pero que se han hecho amenorréicas en un período avanzado de la tisis? Esta terrible enfermedad ejerce tanta influencia sobre la menstruacion, que solo una de las enfermas de Louis la tuvo hasta aproximarse la muerte, y esa en corta cantidad. (*Rech. sur la phthis.*)

El descuido de la higiene es una causa de amenorrea mas ó menos pronta, especialmente en las jóvenes que no han menstruado mucho tiempo.

Algunas mujeres no llegan á tener normalmente las reglas, porque habitan parages bajos, oscuros, frios, húmedos é insalubres; y otras porque estan espuestas á temperaturas estremadas. Las exigencias de la moda continúan obligando á las jóvenes á vestirse de un modo perjudicial á la salud. «Todos los dias estamos viendo señoras de una salud delicada, que por lucir las invenciones de la moda, ora andan medio desnudas desafiando escandalosamente las intemperies de las estaciones y las vicisitudes atmosféricas, ora se cargan de vestidos inútiles, y se rodean de minuciosas precauciones para alejar toda impresion desagradable.» (Royer-Collard, *loc. cit.*, p. 75.)

El uso del corsé puede mirarse como perjudicial, por el obstáculo que opone á la circulacion en las regiones que tiene como aprisionadas. La costumbre de tomar baños frescos, y de hacerse lociones é inyecciones de agua fria, sola ó con sustancias astringentes, perjudica la reproduccion regular de los menstruos. El mismo resultado puede ocasionar tambien una alimentacion demasiado escitante ó poco reparadora.

Las profesiones ejercen sin duda alguna sobre los menstruos una accion complexa que no se ha llegado á apreciar hasta ahora. Sabido es que se encuentran entre las mujeres dedicadas á profesiones sedentarias, como las de religiosa, costurera, etc., muchas que estan privadas de sus reglas; pero tambien es bastante comun la amenorrea en las que estan sometidas á un género opuesto de vida, como las bailarinas, las cantatrices, las sirvientes, etc. Muchos observadores han notado, que la supresion de las reglas en estas últimas se verifica principalmente á poco tiempo de su llegada á las grandes poblaciones.

El cambio de localidad puede determinar la afeccion que nos ocupa en otras muchas circunstancias; Brierre de Boismont habla de la influencia que tiene la entrada y permanencia en los hospitales, colegios ó conventos.

»La supresion de las reglas, dice este autor, debida á la estancia en un hospital, es un hecho que hemos justificado muchas veces. Vénse entrar mujeres en estos establecimientos con afecciones ligeras no uterinas, y al cabo de algun tiempo se les suprime la menstruacion, sin que pueda atribuirse á otras causas que á la localidad.

»Este trastorno de las reglas se observa igualmente en las jóvenes que salen de la casa paterna para educarse en los colegios; y lo mismo hemos observado en los establecimientos religiosos; pues las novicias padecen muy á menudo de amenorrea á poco tiempo de su entrada en el convento, y solo llega á regularizarse su menstruacion despues de algunos meses.» (*De la menstruation consid. dans ses rapports physiologiques et pathol.*, p. 152.)

Tambien se suprime la menstruacion en algunas jóvenes á consecuencia de un viaje, de un cambio de profesion, de fortuna, etc.

En casi todas estas circunstancias, no puede atribuirse el mal á ninguna causa en particular, pues son muchas las que suelen reunirse. Dejan las jóvenes la casa paterna, separándose de su familia y amigas, para entrar completamente en una nueva vida, cambiando de localidad, de alimentos, de ocupaciones, etc., circunstancias todas que no pueden menos de influir en la funcion menstrual.

Casi todos los autores consideran el celibato como una causa de amenorrea. Royer-Collard es el único que dice que su influencia es poco notable, cuando el género de vida es conforme con las leyes higiénicas. Sin embargo, es preciso reconocer con Moreau de la Sarthe, que en muchas jóvenes llegan á trastornarse las funciones de los órganos de la reproduccion, si se les deja vejetar y languidecer en el tédio de una virginidad opuesta á los fines de la naturaleza; pues la observacion ha demostrado efectivamente que la satisfaccion del lecho conyugal suele restablecer los menstruos. Hay otra causa, enteramente contraria á la que acabamos de esponer, que suprime á veces las reglas, y es el abuso del coito, ó su inoportunidad.

Parent du Chatelet dice, que la supresion de las reglas es bastante comun en las prostitutas, muchas de las cuales pasan dos ó tres años sin menstruar, aunque sin embargo no gozan de mala salud (*De la prostitution dans la ville de Paris*, t. I, p. 228). Aunque tal vez no pueda atribuirse la perturbacion de las reglas en estas mujeres á el solo abuso del coito, creemos sin embargo que tiene esta causa mayor influencia que sus demas hábitos viciosos. «¿Deberá atribuirse, dice Legroux, esta supresion á la higiene general de dichas mujeres, ó bien únicamente á circunstancias higiénicas locales? Su género de vida habitual parece favorecer mas las metrorragias que las amenorreas; de modo que, para esplicar la existencia de estas, es preciso recurrir á ciertas prácticas locales, como las lociones frias, y muchas veces repetidas, que exige el ejercicio de su profesion, y las lociones ó inyecciones astringentes, que usan para disimular sus reglas. ¿Pero no habrá otra circunstancia fisiológica que contribuya á suprimirlas? El ejercicio de una facultad sostiene la fuerza de sus agentes; pero su abuso llega al fin á destruirla: y no de otro modo sobreviene la impotencia precoz en los hombres que se entregan á una vida disoluta.» (*Diction. des etudes med.*, t. I, p. 312.)

Las afecciones morales y los pesares profundos hemos dicho que son una causa de amenorrea primitiva, y pueden igualmente serlo de la supresion de los menstruos.

Las diversas enfermedades á que estan sujetas las mujeres desde la pubertad hasta la menopausia, ¿son efectos ó causas de la amenorrea? Cuando las interrogamos sobre el principio de su enfermedad, no es raro que la atribuyan á una época mas ó menos antigua y á una supresion de las reglas. De modo, que el médico, con estos datos, suele hacer muchas veces una aplicacion falsa del adagio *Post hoc, ergo propter hoc*. Pero, cuando llega á percibirse la alteracion de un órgano cualquiera en una época en que existe al mismo tiempo supresion de los menstruos, es muy probable que el orígen de aquella sea anterior al de esta, siempre que haya sobrevenido la amenorrea de un modo lento y gradual. Creemos por lo tanto que todas las enfermedades crónicas que van acompañadas de supresion de las reglas, son anteriores á los trastornos de la menstruacion, y que estos son una consecuencia de la alteracion morbosa. Segun los autores del *com-*

pendio de medicina práctica, «no puede sobrevenir ninguna modificacion del tejido ó de la funcion del órgano, sin que al momento se supriman las reglas ó disminuyan de cantidad; sin que para esto sea indispensable la lesion de una víscera, pues basta una simple modificacion en la actividad de un aparato, como un esceso en las secreciones de cualquiera de las superficies de relacion.» (*Loc. cit.*, tomo I, página 62.)

La amenorrea sintomática esperimenta el influjo de la edad sobre la oportunidad de las enfermedades. Poco tiempo despues de la pubertad acompaña á la laringitis crónica, la epilepsia por causa hereditaria, la clorosis, los tubérculos, etc.

«En esta época, irritadas las principales vísceras de las jóvenes sanguíneas, retienen la sangre en su tejido, siendo por lo comun el corazon el que se halla en un estado de turgencia y de hipertrofia. Todo el sistema arterial puede estar al mismo tiempo sobreescitado y en una especie de semi-flogosis. Encuéntranse igualmente gastritis, congestiones y acumulaciones de sangre en el hígado, como tambien en los demas órganos sub-diafragmáticos.» (Broussais, *loc. cit.*)

Mas tarde, la amenorrea es un síntoma de las flegmasías del ovario ó del útero, y una espresion simpática de las de las mamas, etc.

Por último, en una edad más avanzada, es una de las fatales consecuencias de los carcinomas, de las enfermedades artríticas, etc. Prescindiendo de la influencia que tiene la edad sobre la oportunidad de las enfermedades, y de la naturaleza de estas, el órgano que padece suprimirá las reglas con tanta mayor facilidad cuanto mas íntimas sean las simpatías que tenga con el útero. Bajo este aspecto pueden citarse en particular el corebro, las mamas, el aparato aerífero, el corazon y el estómago.

Causas de la supresion súbita de los menstruos. —Los autores convienen generalmente en considerar como tales, la impresion del aire frio estando sudando, las bebidas y baños frios, especialmente los pediluvios, la ingestion de los helados cuando se tiene mucho calor, las pérdidas de sangre artificiales ó espontáneas, diversas heridas, quemaduras, contusiones, lesiones articulares y de los huesos, etc., todas las enfermedades agudas que sobrevienen con rapidez, la accion de ciertas emanaciones odoríferas, la angustia que causa un dolor vivo, los estravíos del régimen, las fatigas escesivas, y la influencia de algunos medicamentos, como los eméticos, los purgantes, la quina, el mercurio, el bálsamo de copaiba y la pimienta cubeba.

Tales son las causas físicas que mejor se conocen. Las emociones vivas del alma tienen una influencia muy considerable en la supresion repentina de los menstruos. Stahl dice que la amenorrea es producida muy frecuentemente por causas morales, sobre todo por los sustos, cuya opinion se halla comprobada por las diversas observaciones, que nos demuestran el triste privilegio de que gozan los arrebatos de cólera, y los escesos de alegría ó de dolor, en el desarreglo de los ménstruos.

No siempre produce la accion de tales causas la supresion repentina de los menstruos; pues, para que asi suceda, es preciso no sólo que obren al aproximarse las reglas, y mejor todavía durante su exhalacion, sino tambien que tenga la mujer cierto grado de susceptibilidad de que carecia en la época menstrual anterior, en la que podia esponerse impunemente á las causas ordinarias de la amenorrea súbita. Las mujeres que usan los baños de mar, menstruan generalmente bien, y en ocasiones les empiezan sus reglas cuando estan metidas en el agua.

Brierre ha notado, que la accion del frio y de las afecciones morales, lejos de suprimir la menstruacion, la aumenta por el contrario en un corto número de mujeres. Hemos visto muchas veces personas en quienes el contacto del agua adelantaba la época de las reglas ó las hacia mas abundantes. En seis casos hemos comprobado la influencia que tiene la idiosincrasia en semejante fenómeno. Una mujer llegó á notar, que cuando metia sus piernas en el agua durante el flujo, corria la sangre inmediatamente en mucha abundancia. Otra nos ha contado que el agua fria, y cuanto en general determina la amenorrea, anticipaba en ella el período menstrual. Hemos visto presentarse en otros seis casos la menstruacion inmediatamente despues de fuertes emociones: en uno de ellos empezó el flujo instantáneamente á consecuencia de una mala noticia.» (*Obr. cit.*, p. 303.)

Por último, pueden ignorarse las causas de la amenorrea, ora sea gradual, ora súbita. Hé aqui un cuadro de ciento noventa observaciones recogidas por Brierre sobre la etiología del mal.

Causas físicas.	68
—— morales.	92
—— desconocidas.	30
	190

(*Obr. cit.*, pág. 202.)

B. *Amenorrea por falta de escrecion.*—Las causas que se oponen á la libre salida de la sangre menstrual son todas obstáculos puramente mecánicos, que ocupan la vagina. Esta especie de amenorrea se observa en la época de la pubertad, cuando es congénito el vicio de conformacion de las partes; y en las mujeres que han tenido ya mucho tiempo la menstruacion, cuando dicho vicio es accidental, á consecuencia de partos laboriosos, heridas, quemaduras, ó de blenorragias sobreagudas. La falta de escrecion menstrual es debida por lo comun á un obstáculo situado en las partes genitales esternas; y, en efecto, casi siempre es la imperforacion del himen ú oclusion de la vulva, la que impide en las jóvenes la escrecion de

la primera sangre menstrual. Otras veces depende este fenómeno de la obliteracion de la vagina ó del orificio esterno de la matriz, que se ha visto en algunos casos raros cerrado por una membrana. Tambien habla F. Legros de otro género de oclusion del útero, producida por las secreciones catarrales de este órgano, que adquieren á veces tal consistencia, viscosidad y tenacidad, que llegan á interceptar la comunicacion entre el útero y la vagina.

Hipócrates consideraba las desviaciones de la matriz como perjudiciales para la salida del flujo ménstruo (*De las enf. de las muj.*, libro I).

La ciencia posee numerosos ejemplos de imperforacion del himen y de oclusion de la vagina, debidas, ora á la presencia de un tabique membranoso, ora á la adherencia mútua de sus paredes. Estos vicios orgánicos han sido mencionados por Celso, Benivenius, Fabricio de Acuapendente, Vierus, Hildano, A. Pareo, Diemerbroeck, Saviard, T. Bartholin, Morgagni, Portal, Allaire, Gendron, Velpeau, Moreau, Vidal y otros muchos.

La falta de vagina, que es muy rara, la han encontrado en estos últimos tiempos Dupuytren Williaume y Amussat.

Mas frecuente ha sido la obliteracion de la matriz; la cual se ha observado principalmente en mujeres que habian ya parido.

Encuéntranse ejemplos de esta oclusion en las *Melanges des curieux de la nature*, en las observaciones de Hildano, de Bartholin, Lieutaud, Portal, y en otras colecciones. Tambien se ha notado la obliteracion del cuello uterino por Dance (*Arch. gen. de med.*, t. XX. pág. 522), Prus (*Journ. hebd. de med. et de chir.*, t. VI, pág. 49), Benevoli, Delpech y Amussat (*Gaz. med.*, 1825).

Cuando los tabiques membranosos que interceptan el conducto útero-vulvar, estan perforados en uno ó mas puntos, no impiden completamente el paso de la sangre; pero como son casi siempre una causa de dismenorrea, exigen el uso de los medios quirúrgicos.

Síntomas de la amenorrea.—Cuando ha llegado la época en que debe establecerse el flujo menstrual y sin embargo no se presenta, sobreviene casi siempre una série de síntomas morbosos, los cuales estan muy lejos de ser los mismos en todos los casos, pues varian hasta lo infinito, pero como todos revelan un estado inflamatorio, ó bien un estado asténico, los dividiremos en dos grupos principales; uno correspondiente á la amenorrea esténica y el otro á la asténica.

1.° *Síntomas de la amenorrea esténica.*—Es propia de los temperamentos sanguíneos; pues suele afectar á las jóvenes que tienen la piel rosada y caliente, la diaforesis fácil, dilatadas las venas subcutáneas, etc. Cuando llega el tiempo en que debe verificarse la menstruacion, suele desarrollarse en muchas una hiperemia uterina, que desaparece mas ó menos pronto una vez establecido el flujo menstrual, el cual es entonces una especie de crísis que disipa todos los accidentes. Pero no sucede lo mismo cuando no pueden establecerse los ménstruos; pues, continuando la congestion del útero, nos revela su estado hiperémico por diversos fenómenos morbosos que se han considerado como síntomas de la amenorrea.

Entre ellos, unos denotan el padecimiento local del útero, y otros indican las numerosas simpatías que pone en juego la matriz, y que predominan tanto en algunos casos, que son las únicas que llaman la atencion.

Los síntomas locales consisten en un dolor que ocupa el hipogastrio y las inmediaciones del ombligo, irradiándose á los lomos, á la vagina, muslos, etc. Hay mujeres que se quejan solo de peso en la pelvis; pero otras sienten dolores terebrantes ó lancinantes, constricciones y sensaciones muy penosas, en una palabra, verdaderos cólicos uterinos mas ó menos violentos. No es raro entonces ver hincharse el abdomen, cuando adquieren cierta intensidad ó se prolongan estos fenómenos. Tambien es en la amenorrea esténica en la que se ponen tumefactos los grandes y pequeños labios, y participando la vagina de la flogosis, ofrece un calor considerable y suministra un flujo mucoso ó sero-mucoso.

Los demas fenómenos funcionales, es decir, los síntomas simpáticos, suelen ser muy numerosos. Los que con mas frecuencia se han observado son: la anorexia, los eructos, las náuseas, los vómitos, el estreñimiento, el ardor que se esperimenta al orinar, cuya funcion es difícil, la hinchazon de las mamas con escrecion de una linfa láctea ó sin ella, la disnea, las palpitaciones, la reaccion febril (á veces el pulso es frecuente, fuerte y desigual, representando bien los caractéres del pulso simple de la matriz, segun Bordeu); una laxitud general, acompañada de dolor en los miembros, principalmente en las articulaciones; la rubicundez de la cara, la inyeccion de los ojos, la cefalalgia temporal, sincipital y supra-orbitaria, los vértigos, el zumbido de oidos y una tendencia al sueño, que luego es perturbado por ensueños.

A estos síntomas se agregan tambien algunas veces dolores epigástricos, diarrea, lipotimias, etc.

Otras veces, los fenómenos simpáticos que dominan son: un dolor en el ombligo ó en el recto, una neuralgia mamaria ó ciática, dolores torácicos que simulan la angina de pecho, etc. Cuando la amenorrea es primitiva, suelen disiparse por lo comun gradualmente los síntomas de hiperemia uterina, ó al menos atenuarse mucho, despues de una duracion variable, haciéndose mas intensos en las épocas mentruales consecutivas. Cuando, por el contrario, es accidental la amenorrea, habiendo sido repentina la supresion, la mujer esperimenta de pronto ardor en la vagina, y un grado de hiperemia uterina que á veces da lugar á la metritis. Una señora de Lausana, que se encontraba en Géno-

va en la época de sus reglas, recibió un susto imprevisto que las detuvo. A los pocos dias sintió un dolor muy vivo en las partes sexuales; y habiéndola Fabricio examinado en compañía de otro médico, encontró que el cuello de la matriz estaba muy inflamado. Practicó algunas inyecciones, prescribió los remedios apropiados y la enferma se curó perfectamente (Fabricio Hild., cent. 2.ª obs. 62).

Despues de estas supresiones se ha visto formarse una anasarca, ó colecciones serosas en las grandes cavidades, y sobrevenir otros muchos fenómenos morbosos, que no pueden mencionarse en una descripcion sintomatológica general. Se han observado despues de estas supresiones repentinas, la mania, la monomania (Foresto, Esquirol, Broussais, Blanche, Brierre y otros); la amnesia total (Act. de Copenhague); el histerismo (Royer-Collard, Pinel, Backer, Louyer-Villermay, Dumeril), la epilepsia (*Eph. des cur. de la nat.*, Esquirol, Gardien y otros); la hidrofobia (Morel, *Mem. de l'Acad. de Dijon*); las convulsiones clónicas ó tetánicas (*Ess. et. obs. de med. de la Sociedad de Edimburgo*); el córea, la paralisis y la apoplegía (Hoffmann, *Eph. des cur. de la nat.*, Legroux); la afonia (Hoffmann y *Rep. per. de la Soc. de med.*), y la ictericia *Eph. des cur. de la nat.*).

Para terminar esta incompleta enumeracion de las enfermedades consecutivas á la supresion repentina de los menstruos, citaremos entre otros hechos poco comunes, el observado por Gendrin en una enferma, en la que despues de una supresion repentina, se afectaron inmediatamente las articulaciones de una tumefaccion considerable, dura y renitente, esperimentando dolores osteócopos por la noche en la continuidad de los huesos (*Nouv. biblioth. med.*, año 3.º); y por último, dos casos de cianosis, uno referido por Leutin y Marcet, y otro observado por Marc, Tartra y Gilbert.

Todas las enfermedades que sobrevienen despues de suprimirse las reglas, como las neurosis, las lesiones del sistema linfático, las diversas flegmasías y las alteraciones orgánicas, se han considerado como producidas por esta supresion. Al hablar del *diagnóstico* nos ocuparemos de esta materia. Hay mujeres en quienes el flujo sanguíneo mensual que debia verificarse por la superficie uterina, es reemplazado por cualquier otra hemorragia, y entonces se dice que han sufrido las reglas una desviacion. No hablaremos ahora de semejantes desviaciones mestruales, pues mas adelante las estudiaremos en un artículo separado, como una especie de apéndice á la historia de la amenorrea.

2.º *Síntomas de la amenorrea asténica.*— Esta forma de amenorrea es las mas veces primitiva; afecta á las jóvenes linfáticas, y tiene de notable que no existen ó pasan desapercibidos los síntomas de hiperemia uterina, á no ser que se consideren como tales los flujos leucorréicos sin dolor, que casi siempre se observan; pero en cambio son muy notables los síntomas generales. Estos son muchas muchas veces completamente distintos de los que acompañan á la amenorrea esténica: algunos que en la apariencia son parecidos, difieren sin embargo por su causa. En las jóvenes amenorréicas y debilitadas, la piel está pálida, las carnes blandas y abotagadas, las miradas carecen de espresion ó son muy lánguidas; hay insomnio, una cefalalgia que suele ocupar el occipital, zumbidos de oidos, etc. El pulso en general es pequeño, pero muy frecuente; estan abatidas las fuerzas musculares, y repugnan mucho los movimientos. El menor ejercicio ocasiona á estas enfermas disnea y palpitaciones. Tambien son bastante comunes las diversas perversiones de las funciones digestivas, tales como la estravagancia del apetito (*pica*, *malacia*), las náuseas, los vómitos y el estreñimiento.

A los fenómenos que acabamos de mencionar pueden agregarse otros nerviosos, que aparecen á medida que se manifiesta la clorosis, y que describiremos en el artículo destinado á esta última enfermedad para evitar repeticiones. Terminaremos los síntomas de la amenorrea asténica diciendo, que el padecimiento físico ejerce una influencia perniciosa sobre la moral de las jóvenes, las cuales estan muy pensativas, taciturnas y sumidas algunas en una melancolía profunda.

La amenorrea primitiva ó secundaria, esténica ó asténica, es muchas veces sintomática ó simpática: en gran número de circunstancias es la espresion funcional de una enfermedad de la matriz. Un infarto inflamatorio de este órgano determina á veces una sensibilidad local exagerada, que hace desear el coito, aunque sea dolorosa su ejecucion. La enferma esperimenta por lo comun esa escitacion general que acompaña á la amenorrea esténica, y en muchas mujeres se desarrollan fenómenos nerviosos; lo cual se concibe, segun Broussais, por las íntimas relaciones anatómicas que tiene el útero con el raquis, y por consiguiente con las porciones cerebrales que presiden á las inclinaciones afectivas, como lo ha demostrado Ollivier de Angers en su *Tratado de las enfermedades de la médula.* (*Cours de path. et dether. gen.*, t. XI, p. 230.)

La amenorrea en este caso es causa ó efecto de la enfermedad? Ya hemos dado á conocer nuestra opinion sobre este punto, y la reproduciremos al hablar del diagnóstico. Para corroborarla citaremos las palabras de P. Dubois.

»Siendo el útero el asiento de la menstruacion, es el órgano que con mas frecuencia y prontitud debe afectarse cuando se suprime esta funcion. La metritis crónica ó aguda, la leucorrea, el escirro y el cáncer uterinos, son una consecuencia demasiado frecuente de la interrupcion ó dificultad con que se verifican las reglas; aunque advertiremos sin embargo, que la amenorrea no es muchas veces mas que el

síntoma de un cáncer de la matriz mas ó menos antiguo, que se ha desarrollado sin ocasionar síntomas bien marcados, y cuya existencia únicamente se revela á la enferma por la supresion del flujo menstrual.» (*Rep. gen. des sc. med.*, t. II, p. 363.)

Despues de las enfermedades del útero, las que mas comunmente van acompañadas de amenorrea, son las de los órganos que estan unidos á la matriz por estrechas simpatías, como el cerebro, el corazon el estómago, los pulmones y las mamas. El desarrollo de la amenorrea está en razon directa de la intimidad que tiene el órgano enfermo con la matriz. La intensidad del mal, prescindiendo de su asiento, ejerce tambien una influencia positiva sobre las reglas. Las alteraciones leves nunca llegan á perturbar esta importante funcion.

No puede decirse, en el estado actual de la ciencia, la época precisa en que las reglas se retienen ó suspenden; pues esto varía segun las enfermedades y el grado que tengan, las estaciones, las constituciones médicas, las idiosincrasias, etc. Las afecciones crónicas no producen generalmente la amenorrea hasta que llegan á un grado avanzado; por lo menos asi suele observarse en las hidropesías, en las escrófulas, en el raquitismo y en la tisis; pero no puede fijarse la época en que se suprime la menstruacion. En el mayor número de las jóvenes tísicas, suele sobrevenir la amenorrea cuando se reblandecen los tubérculos; en otras mucho antes, y en algunas continúan fluyendo las reglas aunque existan escavaciones pulmonales.

Como las afecciones agudas interrumpen muy pronto la menstruacion, se ha creido por mucho tiempo que eran todas ó la mayor parte efecto de esta misma supresion. Los autores del *Compendium de medecine pratique* dicen, que la constitucion nerviosa ó pletórica influye tambien en la aparicion de la amenorrea durante el curso de las enfermedades, y despues añaden: sucede todos los dias que una inflamacion parenquimatosa ó membranosa empieza simultáneamente por una amenorrea y por los síntomas que le son propios. Esta notable coincidencia habia llamado la atencion de los antiguos; pero se equivocaban sobre su verdadero origen, cuando atribuian á la supresion del flujo las enfermedades graves que entonces sobrevenian» (*loc. cit.*, p. 63). Royer-Collard, de cuya opinion sobre este punto no participamos completamente, dice que las flegmasías producidas *por la supresion de las reglas*, aunque análogas á las primitivas de la misma naturaleza, son irregulares en su curso, el cual se halla muchas veces alterado por fenómenos particulares.

Cuando la amenorrea es sintomática de una enfermedad que no tiene su asiento en el útero ni en los ovarios, no hay síntoma alguno por parte de los órganos genitales, ó solo consisten en una leucorrea, y, en algunas mujeres, en dolores hipogástricos que sobrevienen á cierta época del mes.

3.° *Síntomas de la amenorrea por falta de escrecion.*—Ya hemos dicho, al hablar de las causas de esta amenorrea, que depende de un obstáculo físico situado en el conducto vulvo-uterino. Cuando el vicio de conformacion es congénito, los síntomas de la distension que sufre la vagina se presentan en la pubertad; pero, si es accidental, aparecen á una época variable del período uterino, poco despues de la causa que lo ha determinado.

Cuando la sangre menstrual encuentra en las vías genitales un obturador, es forzoso permanezca detenida por encima del obstáculo que se opone á su salida. Esta sangre acumulada forma bien pronto un tumor, cuyo volúmen se aumenta en los períodos menstruales, en direccion de abajo arriba, llegando gradualmente á ocupar la region hipogástrica, la umbilical y aun parte de la epigástrica. Este desarrollo del abdómen puede confundirse con un embarazo, porque muchas veces va acompañado de hinchazon de las mamas. La cantidad de sangre encerrada en los órganos genitales está en razon directa de la duracion de la amenorrea, y, puesto que se evalua la sangre exhalada en cada mes en unas cinco onzas, fácilmente se comprende que pueden llegar á encontrarse mas ó menos libras de este líquido, segun el tiempo que haya durado el obstáculo. Van-Swieten dice, refiriéndose á A. Benevoli, que una jóven de diez y ocho años arrojó treinta y cuatro libras de sangre, cuando se destruyó el obstáculo que se oponia á su salida. La sangre que ha estado detenida en las vias genitales, se halla parcial ó totalmente concreta, como la que proviene de hemorragias internas, ó la que se encuentra en los aneurismas.

Aunque la acumulacion de la sangre menstrual no ocasiona á las mujeres un verdadero dolor, les produce un peso é incomodidad, proporcionados á la distension de las partes y á la sensibilidad de cada enferma. Todos los meses en la época de las reglas se aumenta la desazon local, hay una sensacion de calor, y es dolorosa la presion hipogástrica. Tambien en esta época esperimenta el obstáculo una nueva dilatacion y es mas fácil de apreciar. Si es el hímen el que está imperforado, se presenta esta membrana muy distendida, formando un tumor ovóideo que sobresale en el orificio de la vulva; y, si el obstáculo existe en el cuello uterino, desciende este prolongándose á lo largo de la vagina, y forma un tumor cónico con el vértice hácia abajo.

La oclusion del útero es muy difícil de comprobar en las doncellas, porque son casi impracticables el tacto vaginal y la aplicacion del espéculum, á causa de la poca edad de las pacientes, de lo mucho que repugnan estos medios, y de la presencia del hímen. Lisfranc aconseja en este caso el tacto por el recto; «pero de este modo solo puede adquirirse un conocimiento inexacto de la naturaleza del mal, y es preciso insistir en practicarlo por la vagina; lo cual

no ofrece ningun inconveniente, toda vez que esta amenorrea exije muchas veces la incision del hímen.» (*Comp. de med. prat., loc. cit.*, pág. 51.)

Brierre dice haber visto muchos casos, en que ha suministrado datos preciosos la introduccion de una sonda, practicada con habilidad.

Hemos dicho que la obliteracion del conducto útero-vulvar es á veces únicamente incompleta; pero entonces no hay amenorrea, pues las reglas pueden fluir con dolor, lentitud y dificultad, constituyendo la dismenorrea.

Cualquiera que sea el punto donde resida el obstáculo, si es completo y llega á acumularse mucha sangre en la pelvis, comprime gradualmente el recto, la vejiga, el plexo sacro y los nervios ciáticos, de donde resultan dificultad de orinar y defecar y hormigueo en los miembros inferiores. La distension forzada del útero produce á veces dolores inguinales, cólicos, retortijones uterinos y sensibilidad en el hipogástrio.

A la falta de escrecion menstrual pueden unirse muchos síntomas simpáticos, que ya dejamos indicados mas arriba.

Complicaciones de la amenorrea.—No hay una sola enfermedad que no se haya incluido entre las complicaciones de la amenorrea, empezando por la plétora, la clorosis, la anemia, las afecciones del corazon, la tisis pulmonal, el cáncer, etc.; pero la sana interpetracion de los hechos ha destruido este modo de pensar, demostrando que la amenorrea es un fenómeno subordinado á estas diversas enfermedades.

Como casi nunca es mas que un síntoma, ó una simpatía, la supresion menstrual, las complicaciones que le pertenecen realmente, son enfermedades consecutivas á la amenorrea y que parecen ocasionadas por ella. Las verdaderas complicaciones se observan especialmente despues de las supresiones repentinas, contándose entre ellas las sufusiones serosas, las hemorragias supletorias, diversas congestiones flegmásicas y muchos accidentes nerviosos.

Aunque tal vez merecen tambien colocarse entre dichas complicaciones los herpes, los orzuelos, las erisipelas y algunas otras erupciones cutáneas; diremos, sin embargo, que estas dermatosis se observan mas á menudo en la época de las reglas, en las jóvenes dismenorréicas, que en los casos de amenorrea completa.

Curso, duracion y terminacion.—El curso de la amenorrea es en general continuo; pero cuando es esténica, y especialmente si ha sobrevenido de un modo instantáneo, suele observarse en la época de las reglas una especie de recrudescencia de los síntomas locales y simpáticos. Las mujeres se hallan entonces muy irascibles, se quejan de dolores uterinos, y mas especialmente, ora de cefalalgia, ora de llamaradas de calor que les suben al rostro, ora en fin de alteraciones en las vias digestivas, respiratorias, etc. Por lo demas, las exacerbaciones menstruales varian de intensidad y no son idénticas en todas las enfermas. La duracion de la amenorrea es muy variable; y, aunque se prolonga poco cuando es accidental, se halla siempre subordinada al estado de la enferma y al tratamiento adoptado, lo mismo que el curso y la terminacion.

Diagnóstico.—La sola declaracion de una enferma verídica es suficiente para que el médico no tenga ninguna duda sobre la falta del flujo menstrual; pero el diagnóstico de la amenorrea no se limita á demostrar este hecho, sino que es preciso averiguar con mucho cuidado su causa eficiente.

Lo primero que hay que hacer en todos los casos de supresion menstrual, es indagar si depende de falta de *exhalacion* ó de *secrecion*. Supongamos ahora que se trate de una amenorrea por falta de secrecion: en este caso, importa averiguar si la amenorrea es debida á un simple atraso, á una influencia constitucional, á una idiosincrasia, ó á una alteracion morbosa.

Antes de empeñarnos en provocar el flujo menstruo en un caso de amenorrea por falta de exhalacion, debemos tener en cuenta la edad de la enferma y la influencia que ejerce el clima en la invasion y cesacion de las reglas.

Los naturalistas y los viageros se hallan de acuerdo en que la menstruacion es precoz en los paises mas cálidos, y tardía por el contrario en los septentrionales. Adason dice que las mujeres del Senegal suelen tenerla de los nueve á diez años, mientras que en la Groenlandia llegan á los veinticinco sin estar menstruadas. Masaun; algunos viajeros antiguos aseguran que las que habitan el polo ártico estan exentas de esta funcion.

El primer período menstrual suele aparecer en nuestros climas poco antes ó despues de los catorce años; pero esta regla tiene muchas escepciones. Despues de haber examinado Mare las condiciones que aceleran ó retardan al parecer la primera menstruacion, establece las conclusiones siguientes:

»La menstruacion es generalmente mas tardía en el campo.

»Mas temprana en las ciudades, á medida que es mayor su civilizacion, llega á su máximum en las grandes capitales. Pero esta proposicion tiene muchas escepciones, pues las jóvenes que viven sumidas en la miseria suelen ser mas tardías.

»Se presenta mucho antes en las que pertenecen á las clases ricas de la sociedad, y guarda un término medio en las que estan regularmente acomodadas.

»Las principales circunstancias que tienen una influencia positiva en esta funcion, son los lugares que habitan las jóvenes, su género de vida, la miseria, la fortuna y la educacion. Ademas es indudable la accion de la latitud; y debe tomarse en cuenta el influjo del clima y la trasmision hereditaria, pues hemos visto mu-

chas jóvenes que tuvieron las reglas á la misma época que sus madres» (*obr. cit.*, p. 30).

Cuando nos consulte una jóven que se halle en la edad en que empieza generalmente á establecerse la menstruacion, no debemos prescribir un tratamiento medicinal, á no ser que dependa la amenorrea de una enfermedad positiva. Lo mismo deberemos hacer en las que esten próximas ya á la menopausia. En el primer caso, pueden presentarse las reglas naturalmente, aunque algo tarde; y en el segundo, puede la supresion ser tal vez definitiva. Esta última dificultad de diagnóstico la conoció muy bien Royer-Collard. «Hay mujeres, dice este autor, que, deseosas de aparecer mas jóvenes, se disimulan á sí mismas la edad, ó tienen mucho cuidado de ocultarla á los otros, procurando prolongar artificialmente una evacuacion, cuyo fin consideran como el término de su existencia. El error entonces puede ser funesto, pues queriendo restablecer el flujo menstrual contra las leyes de la naturaleza, se espone á las mujeres á menorragias peligrosas ó á inflamaciones ó cánceres del útero» (*loc. cit.*, página 104).

Las reglas se suspenden naturalmente en el embarazo; pero esta causa de supresion solo puede comprobarse en la época de la gestacion, en que se perciben los movimientos del corazon del feto, el ruido de fuelle de la placenta y el traqueo. Antes de esta época faltan los signos propios que revelan el embarazo, y, como á veces las mujeres ocultan la verdad, solo puede sospecharse la causa de la supresion. «La regla general que dicta la prudencia observemos con las jóvenes ó viudas cuya conducta no conozcamos bien, es esperar cuatro ó cinco meses antes de combatir la amenorrea con medios directos y eficaces.» (Royer-Collard, *loc. cit.*, página 104.)

Cuando los fenómenos coexistentes de la amenorrea denotan manifiestamente un estado patológico, hay que decidir un punto, cuya solucion exige mucha sagacidad médica: ¿la amenorrea es esencial, simpática ó sintomática? La opinion que predomina en la actualidad y la que nosotros adoptamos, es, que en la inmensa mayoría de casos, no puede considerarse la amenorrea como una enfermedad distinta, sino mas bien como un fenómeno funcional, dependiente de un estado morboso anterior. Esta preexistencia de una alteracion no siempre es fácil de reconocer, sobre todo cuando ignoramos los antecedentes relativos á la salud del individuo y tenemos que atenernos á sus declaraciones. Deberá pues el médico proceder con reserva para evitar un error. «Es verdad que en muchos casos, dice P. Dubois, bastará para no equivocarse, averiguar si la falta de reglas ha precedido ó seguido á la alteracion general de la salud ó al desarrollo de las afecciones orgánicas; pero si se reflexiona que no puede hacerse esta distincion cuando las reglas no han aparecido todavía, porque la época de su primera presentacion está sujeta á numerosas variaciones; si se tiene en cuenta que las enfermedades graves, agudas ó crónicas, suelen ejercer sobre la economía una influencia latente que puede fácilmente alterar el flujo menstruo antes de que produzcan en la salud general desórdenes bastante sérios para llamar nuestra atencion; y si se atiende, en fin, á que, entre las incomodidades que suceden inmediatamente á la supresion de las reglas, ó que acompañan al retraso de su primera aparicion, hay muchas que pertenecen igualmente al desarrollo de las afecciones orgánicas mas graves, se conocerá que no siempre es fácil decidir si la falta de las reglas es causa ó efecto de las enfermedades.» (*Repert. gen. des sc. med.*, página 356.)

Terminaremos lo relativo al diagnóstico de la amenorrea por falta de exhalacion, recordando que la falta de reglas que coincide con la clorosis, la tisis, las escrófulas y las enfermedades de la matriz, es en nuestro concepto una amenorrea subordinada á estas afecciones.

Diagnóstico de la amenorrea por falta de escrecion.—Esta variedad de amenorrea simula muchas veces al embarazo; pero cuando cuenta muchos meses de antigüedad, la falta de soplo uterino y de los latidos del corazon del feto evita todo error. Cuando la escrecion de las reglas no se verifica por hallarse imperforado el hímen, basta examinar la vulva para aclarar el diagnóstico. Si el obstáculo está situado profundamente, es mas difícil reconocerlo, porque no podemos en muchas jóvenes introducir el dedo ó el espéculum, por respeto á virginidad, siendo entonces preferible practicar el tacto por el recto, ó contentarse con introducir en la vagina una algalia esploradora.

Pronóstico.—El pronóstico de la amenorrea es muy variable, y se halla completamente subordinado á las causas que la producen. La esténica cede con bastante facilidad á un tratamiento apropiado, por lo cual no es tan grave como la *asténica*. La supresion repentina de las reglas, que por lo comun va seguida de enfermedades agudas, presenta mas probabilidades de curacion, que la que depende de una predisposicion constitucional, pues muchas veces dura poco tiempo, y aun en ciertos casos aparece espontáneamente el flujo con abundancia, al primero ó segundo período mensual consecutivo á la supresion. La amenorrea asténica es mas grave, á causa de que la acompañan la clorosis y demas enfermedades crónicas, que suelen hacerse superiores á todo tratamiento: se prolonga meses y años enteros, y la economía en algunos casos se acostumbra por grados á la privacion de las reglas, particularidad que dejamos ya mencionada. Hipócrates dice que es muy difícil curar la amenorrea despues del sesto mes.

El pronóstico de la amenorra por falta de escrecion no presenta ninguna gravedad, cuando depende de la imperforacion del hímen; pero

cuando el obstáculo al paso de la sangre se halla constituido por una adherencia mas ó menos estensa de las paredes vaginales ó uterinas. En un caso de esta especie, la sangre retenida llegó hasta romper las trompas, y derramándose en la cavidad del abdmoen, produjo una peritonitis mortal.

Anatomía patológica.—¿Se conoce en la actualidad alguna alteracion anatómica que resulte evidentemente de la amenorrea por falta de exhalacion? Creemos que esta cuestion es irresoluble en el estado actual de los conocimientos médicos. Morgagni, sin atribuir necesariamente la privacion de las reglas á la atrofia del útero, dice haber encontrado muchas veces esta particularidad orgánica en las mujeres que nunca habian menstruado (Carta XLVII, §. 2). La falta de desarrollo de la matriz la considera Portal como una causa cierta de amenorrea (*Anat. med.*, t. V, p. 537). Otros autores opinan, que el estado exangüe en que se ha encontrado el útero, esplica fácilmente la falta de secrecion menstrual. Pero como la palidez del tejido uterino va casi siempre acompañada de un estado anémico general, es bastante racional considerarla como una consecuencia de la lesion del sistema sanguíneo. De todos modos, es bastante probable que la anemia, y sobre todo la atrofia del útero, pueden ser causas orgánicas de la amenorrea. A esto deben limitarse los caractéres anatómicos de la amenorrea, porque las numerosas alteraciones que se encuentran en el cadáver despues de diversas enfermedades complicadas con amenorrea, nada tienen de especial, y escusamos por lo tanto mencionarlas. Lo que dejamos dicho al esponer las causas y síntomas de la amenorrea por falta de escrecion, nos dispensa de volver á referir aquí los obstáculos físicos que se oponen á la salida de la sangre menstrual.

Tratamiento.—Las causas y síntomas de la amenorrea son demasiado diversas para que el tratamiento sea siempre el mismo, lo cual justifica las divisiones que hemos admitido. En efecto, varian las indicaciones higiénicas y terapéuticas segun el diagnóstico.

Nos ocuparemos primero del tratamiento que exige la amenorrea por falta de escrecion. Como va acompañada del conjunto de síntomas que le da el nombre de esténica, es racional oponerla un tratamiento antiflogístico, proporcionado á los fenómenos hiperémicos que se observan en la enferma. Cuando se trata de una jóven aun no reglada, importa mucho enterarse del desarrollo y curso de los accidentes; pues á veces son únicamente los esfuerzos de la pubertad y el preludio de la primera menstruacion. La privacion de todo cuanto favorece el estado pletórico; el uso de las bebidas diluyentes, los baños tibios y algunos ligeros purgantes, podrán bastar en numerosas ocasiones para que se establezcan las reglas. Pero si existe, como frecuentemente sucede, una flegmasía real, ora sea primitiva, ora secundaria á la amenorrea, será preciso recurrir á la sangría, que es el medio antiflogístico por escelencia. Las emisiones sanguíneas, practicadas entonces segun las leyes de la terapéutica general, nos proporcionarán el resultado que deseamos. Hay ciertas mujeres en quienes se obtiene buen efecto con la administracion de algunos antiespasmódicos.

Tratamiento de la amenorrea asténica.—Las personas que padecen la amenorrea asténica, son, como hemos visto, de una constitucion linfática, innata ó adquirida, y han estado sometidas á la influencia de las causas debilitantes que dejamos mencionadas. Deben pues dirigirse las indicaciones higiénicas y terapéuticas á provocar en todo el organismo una escitacion saludable.

Los autores del *Compendium de medecine pratique*, trazan en los siguientes términos la conducta que debe seguirse. «Deberá la enferma someterse desde luego á insolaciones prolongadas; respirar un aire seco como el de las montañas; hacer uso de las fricciones secas, y alimentarse de carnes asadas que tengan mucho osmazomo y sean ricas en fibrina. Hará uso para bebida de los vinos mas tónicos, mezclados con aguas minerales ferruginosas, y tomará los baños de estas mismas aguas. Las distracciones, los paseos, la equitacion y todos los ejercicios en general, influyen poderosamente en la curacion. Pero no debe olvidarse, que el mejor medio que hay para substraer á las enfermas de la muerte que las amenaza, ó de esa languidez que acarrea varias enfermedades crónicas, la hipocondria y aun la locura, es disipar la tristeza en que estan sumidas, remediando sus penas y las afecciones morales que debilitan profundamente su constitucion. La amenorrea depende muchas veces del cambio de alimentos y clima, como sucede en las jóvenes del campo que vienen á habitar en las grandes poblaciones; y entonces es preciso, si no en totalidad, por lo menos en parte, someterlas de nuevo á las influencias que antes las rodeaban. La rigurosa observancia de las leyes higiénicas, y una direccion conveniente de todos los modificadores naturales que obran sobre la constitucion, son los mejores medios que pueden emplearse para restituir á las amenorréicas su primitiva salud; sin cuya precaucion serán inútiles los remedios mas apropiados á la naturaleza del mal» (*loc. cit.*, p. 63).

Con solo estas precauciones higiénicas suele modificarse muy á menudo la economía, adquiriendo la matriz la energia necesaria para desempeñar sus funciones; pero como á veces son insuficientes, es preciso agregarles un tratamiento tónico propiamente dicho: la simaruba, la quina, y especialmente las preparaciones ferruginosas, son los medicamentos que gozan de mas crédito en la amenorrea de las jóvenes cloróticas. No entraremos en pormenores sobre esta medicacion, pues corresponde mas bien á la terapéutica de la clorosis (v. CLOROSIS.)

Medios apropiados para llamar la sangre hácia los órganos genitales.—La medicacion general de la amenorrea, consiste, como acabamos de ver, en disminuir ó aumentar el estímulo; pero en ambos casos conviene usar algunos medios, que faciliten la produccion del flujo catamemial de un modo mas ó menos directo.

Con este fin debemos esforzarnos en llamar la sangre hácia el útero por medio de pediluvios irritantes, semicupios de agua caliente, fumigaciones simplemente acuosas ó aromáticas, etc., de cataplasmas muy calientes en el hipogástrio y de ventosas aplicadas á la parte superior de los muslos, aunque estos dos últimos medios son poco enérgicos. Amussat aconseja aplicar una ventosa en el cuello de la matriz. Las sangrías locales á las inmediaciones de la vulva, ó la sangría practicada en la safena, son mas eficaces y merecen la preferencia. Trouseau preconiza la aplizacion de una ó dos sanguijuelas á las rodillas (*Gaz. des hospitaux*, t. III, seg. sér., p. 329). Algunas veces se ha establecido el flujo menstrual por medio de sanguijuelas puestas en el cuello de la matriz, cuya eficacia ha sido observada por Rostan. Siempre que no esté contraindicado el estraer sangre, conviene aplicar cuatro, cinco ó seis sanguijuelas en la parte interna y superior de los muslos ó en la cara esterna de los grandes lábios, hácia el tiempo probable de la aproximacion de las reglas, reiterando esta aplicacion por espacio de cuatro ó cinco dias, y cuidando que no fluya la sangre por las picaduras mas de un cuarto de hora. Lisfranc prefiere en estas circunstancias hacer una sangria del pie de dos á cuatro onzas. Suele ser preciso usar este tratamiento muchos meses seguidos á cada época menstrual, para que produzca buenos resultados (*Bull. clin.*, número 5, p. 148).

El señor Loudon dice haber aplicado con buen éxito las sanguijuelas en la parte mas declive de las mamas; pero no es fácil que se propague semejante práctica. Otros proponen irritar estos órganos por medio de un sinapismo. Adviértase que estos dos últimos procedimientos se hallan comprendidos en una regla de Hipócrates. La accion de las sangrías, de que acabamos de hablar, debe favorecerse con las bebidas, lavativas é inyecciones calientes, con el uso de los vestidos de franela, etc.

Cuando las sangrias estan absolutamente contraindicadas, pueden suplirse con otros medios. La compresion de las arterias iliacas, que hace refluir la sangre á las hipogástricas, puede, en ciertos casos, restablecer la menstruacion; de lo cual menciona un ejemplo notable Van-Swieten, refiriéndose á A. Hamilton. Acaso convendria usar esta compresion con mas frecuencia. Las grandes ventosas, aplicadas en los miembros inferiores, han producido á veces muy buenos resultados. Para terminar la esposicion de los principales medios esternos que pueden suplir á las sangrías cortas en el tratamiento de la amenorrea, citaremos tambien los sinapismos y vejigatorios aplicados á los muslos, los linimentos escitantes sobre el abdomen, la electricidad y el galvanismo. Muchos son los medicamentos que se han elogiado para establecer la menstruacion, entre los cuales se hallan ciertas sustancias diuréticas y acres, como la escila y las cantáridas, los purgantes drásticos, especialmente el eléboro y el aloes (administrados en píldoras, supositorios ó fumigaciones), y todos aquellos que producen un movimiento fluxionario en los órganos inmediatos al útero, y secundariamente en esta misma víscera. Hay otros medicamentos que obran de un modo mas directo sobre el aparato de la generacion, y son los emenagogos propiamente dichos; entre los cuales figuran la artemisa, la ruda, la sabina, la mirra, el gálvano, el sagapeno, el castóreo, el almizcle, la asafétida, las flores de árnica, la menta, la matricaria, la manzanilla, las bayas de enebro, el azafran, la caña aromática, la rubia, el rábano silvestre, el hierro, el mercurio, el acetato de amoniaco, etc.

Tenemos tambien otros que han producido buenos efectos en las amenorreas rebeldes, y, aunque es poco lo que se usan, los mencionaremos aqui: tales son, el aceite de trementina, administrado en lavativas. (Elliotson, que es el primero que ha curado con este medicamento una amenorrea por supresion, lo prescribe á la dósis de media onza en una libra de cocimiento de cebada (*Edimb. med. Rev.*); el cornezuelo de centeno, pulverizado y disuelto en un poco de agua (cuarenta y ocho granos divididos en ocho tomas), que ha sido prescrito con buen éxito por Enriotti bajo la forma de jarabe (dos granos y medio del cornezuelo de centeno por dos cucharadas de jarabe); el cianuro de oro, empleado por Carron du Villards (*Bull. de therap.*, 1835), y, por último, la *nepeta citriodera*, usada en muchos casos de amenorrea por Bolbis (*Arch. des apotheker. ber.*, t. XXVI).

Mas confianza que los medicamentos que acabamos de referir merecen al parecer otros, á saber: el acetato de amoniaco, que, segun Masuyer, Cloquet, Godart y Patin, aplaca los dolores uterinos y facilita la aparicion de las reglas, administrado á la dósis de una á dos dracmas por dia; y el iodo, cuya eficacia en la amenorrea, demostrada por el profesor Brera de Padua, se ha justificado en Francia, primero por Dugés y despues por Recamier y Trouseau. Estos últimos lo han usado muchas veces en forma de tintura, el primer dia á la dósis de quince gotas, subiendo gradualmente á veinte y cuatro, veinte y ocho y setenta y dos, incorporadas á una pocion aromática y dulcificada, que debe tomarse en las veinte y cuatro horas. «Interesa mucho, dice Trousseau, estudiar los efectos inmediatos de este medicamento: preséntanse aislados ó reunidos, en la mayor parte de los enfermos, y consisten en una sensacion de calor en el epigástrio, seguida bien pronto de

latidos en las arterias de la cabeza, de cefalalgia supra-orbitaria, de tension en los ojos, de dolores mas ó menos vivos en los brazos, en las piernas y en el hipogástrio; en aceleracion del pulso, calor de la piel, comezon, y á veces diversas erupciones de este órgano; y en el aumento del sudor y de la secrecion urinaria» (*Journ. des conn. med. chir.*, 1833, p. 74). Este medicamento debe continuarse por dos ó tres dias despues de establecido el flujo menstrual. Brera administra el iodo por espacio de veinte y treinta dias; pero el uso prolongado de este medicamento suele producir dolores abdominales, que las mujeres comparan á los que preceden á las reglas, y aun á veces trastornos bastante serios en las funciones digestivas, que nos obligan á suspenderlo. Hé aquí un caso en que produjo buenos resultados.

Amenorrea tratada con el iodo.—Una jóven de diez y siete años, nacida y criada en Villers-Coterets, tuvo la menstruacion á los quince una sola vez por espacio de dos dias. Se renovó diez meses despues, duró algunas horas y no volvió mas á presentarse.

Desde que vivia en París, habitaba un almacen de novedades, situado en el pasage de Vivienne, y se acostaba en un camaranchon. No tardó en esperimentar varios efectos de la insalubridad de esta localidad, como dolores en el pecho, tos sin espectoracion y punzadas en la fosa ilíaca derecha. A consecuencia de un ataque violento de tos, espectoró sangre en bastante cantidad, sin que bastasen para combatir este fenómeno las sanguijuelas que se aplicaron á las partes genitales y al torax; por lo cual se la trasportó á una casa de sanidad en agosto de 1830. Las facciones de esta jóven indicaban una constitucion escrofulosa; el color de su piel era blanco mate; y, aunque tenia los cabellos negros, sus ojos eran azules, su esclerótica azulada, las cejas largas y espesas y los lábios muy gruesos y resquebrajados. Respiraba con dificultad; percutiendo el torax, se notaba un sonido á macizo en el vértice de ambos pulmones, y la fosa ilíaca derecha estaba hinchada y dolorida hacia algunos meses, aumentándose el dolor por medio de la presion. La entrada de la vagina estaba intacta, y, penetrando con precaucion y lentitud en este conducto, observé que el hocico de tenca era muy pequeño y que sobresalia poco en la vagina, pareciéndome tambien mas corto que de ordinario. La matriz, que cedia fácilmente al impulso comunicado por la estremidad de mi dedo, era muy ligera; y la tumefaccion de la region ilíaca no parecia existir en las dependencias del útero. A los pocos dias de respirar la enferma el aire saludable de la casa donde se la habia trasladado, disminuyeron los esputos sanguíneos, que no tardaron en cesar completamente.

Se le prescribió el iodo á la dósis de tres gotas en una pocion mucilaginosa, que se aumentaron hasta diez por dia, y se le dieron tambien baños iodurados. Este tratamiento empezó el 10 de julio de 1830, y el 15 de agosto siguiente aparecieron las reglas y duraron dos dias, siendo reemplazadas por un flujo blanco muy abundante.

El 4 de setiembre, tomó un baño simple, y el 5 se presentó una erupcion urticaria en los brazos y muslos, acompañada de una comezon insoportable.

El 6 estuvo levantada la enferma algunas horas, y la erupcion era mayor que los dias anteriores.

El 9 por la mañana se presentaron las reglas con bastante abundancia.

El 10 habia desaparecido la erupcion completamente.

El 11 salió del establecimiento á pasar el otoño en su pais natal, resuelta á continuar con el uso del iodo, que tomaba entonces á la dósis de diez gotas por dia (Dugés).

Aunque los emenagogos son en general medicamentos enérgicos, aun se ha tratado de aumentar su actividad uniéndolos entre sí ó con sustancias drásticas. Tales son las píldoras de Fuller y de Rufus. Diremos tambien que Lindely, médico americano, ha usado con buen éxito una mezcla de aloes y mirra, poniendo treinta granos de cada una de estas sustancias para quince píldoras; de las que debe administrarse una mañana y tarde. En los hospitales de Italia se emplea frecuentemente una fórmula, que consiste en unir el aloes á la sabina (estracto de aloes, ocho granos; de sabina, seis; háganse seis bolos para administrar uno cada dos horas). Fouquier une ventajosamente el hierro á los tónicos. Este práctico prescribe contra la amenorrea unos polvos compuestos de: carbonato de hierro, sesenta granos; estracto seco de quina, veinte y cuatro, y doce de canela pulverizada

Tambien se ha aconsejado obrar mecánicamente sobre el útero para favorecer la menstruacion. Se han usado con este objeto los pesarios irritantes, cuya práctica está casi olvidada en la actualidad. Con el mismo fin se ha propuesto tambien el coito, el cual ha producido muchas veces el efecto que se deseaba. Por lo que hace á las inyecciones intra-uterinas, hechas por medio de una sonda, no nos atrevemos á aconsejarlas. Todos los emenagogos cuya accion es muy irritante se hallan contra-indicados, cuando existe una congestion en la matriz, el tubo digestivo ó cualquier otra víscera. Tal vez seria ventajoso en ciertos casos introducir estas sustancias en el torrente circulatorio, en estado de vapor, por las vias aéreas. P. Dubois alaba mucho este método, cuando la amenorrea se halla complicada con una irritacion de las vias gástricas. Para poner en ejecucion un tratamiento emenagogo, importa mucho esperar á la época presunta ó conocida de la aproximacion de las reglas.

Cuando la amenorrea, ya sea esténica ó ya asténica, va acompañada de esos fenómenos nerviosos tan diversos, que en parte hemos enu-

merado, los mejores emenagogos son los anti-espasmódicos y sedantes; como la asafétida, el almizcle, el castóreo, el acetato de amoniaco y el de morfina, empleado con buen éxito por el doctor Fabre.

Las hemorragias supletorias deben combatirse con las sangrías cuando hay plétora, despues con refrigerantes aplicados á las partes afectas, y, en fin, con algun emenagogo oportuno. Cuando somos llamados inmediatamente despues de una supresion repentina de las reglas, lo primero que debemos hacer es procurar se restablezcan por medio de bebidas calientes diaforéticas, inyecciones ó fumigaciones vaginales de vapor de agua, pediluvios irritantes, la permanencia en cama, y cataplasmas muy calientes sobre el hipogastrio. A veces conviene aplicar ventosas ó sanguijuelas, etc. En las personas nerviosas deben aconsejarse los baños y los anti-espasmódicos sin perder tiempo. ¿Qué conducta conviene observar en los casos de amenorrea simpática ó sintomática? Dirigir la terapéutica de modo que modifique ventajosamente la enfermedad principal, y entonces de seguro se regularizará la menstruacion. Mas por desgracia la amenorrea depende muchas veces de lesiones incurables, y acompaña siempre á la tisis, en cuyo caso, como en otros muchos, serian perjudiciales los emenagogos, ó por lo menos ineficaces.

Tratamiento de la amenorrea por falta de escrecion.—Consiste en destruir el obstáculo físico que impide la salida de la sangre. Si se halla desviada la matriz, deberá reducirse á su posicion normal, manteniéndola en ella por medio de un pesario, siempre que pueda tolerarse este instrumento. Legros aconseja destruir con fumigaciones aromáticas, inyecciones ó chorros ascendentes, y á veces con un cáustico, las mucosidades concretas del cuello de la matriz.

Las demas causas que impiden la escrecion menstrual, reclaman un tratamiento esclusivamente quirúrgico, que las mas veces consiste en abrir el hímen imperforado, dilatar el conducto vulvo-uterino, destruir las adherencias de las paredes de la vagina ó las de los labios del cuello uterino, que se hallan reunidos por una membrana, y, en algunos casos raros, en hacer un conducto artificial.

La falta de las reglas no siempre constituye un estado patológico, pues ya hemos dicho que en algunas mujeres en nada altera la salud: en este caso debemos abstenernos de escitar su aparicion, lo mismo que durante la preñez y en la época de la menopausia. Si en estas últimas circunstancias se viera el médico obligado á satisfacer en cierto modo las exigencias de algunas mujeres, podria prescribirles unas píldoras inocentes de miga de pan, goma, etc.

El tratamiento profiláctico de la amenorrea, consiste en una higiene bien dirigida, removiendo cuanto se oponga á la consolidacion de la salud. Muchas veces es casi imposible desterrar esta enfermedad, porque para ello seria preciso modificar la constitucion y cambiar completamente el género de vida; pero puede preservarse en muchos casos á las mujeres de una supresion repentina, sustrayéndolas á las causas que se pueden evitar.

ARTICULO II.

Dismenorrea.

La dismenorrea puede presentarse en todas las edades, desde que aparecen hasta que cesan los menstruos. Para facilitar su estudio, le dividiremos en tres secciones: dismenorrea por esceso, por insuficiencia, y por alteracion nerviosa ó menstruacion dolorosa y difícil. Las dos primeras no haremos mas que examinarlas rápidamente, porque ya las hemos estudiado hasta cierto punto en el capítulo de la amenorrea; pero insistiremos mas en la última, de la cual no hemos hablado.

§. I.—*Dismenorrea por esceso.*

Depende de dos causas esencialmente distintas: 1.° puede provenir de lesiones crónicas orgánicas del útero, en cuyo caso es sintomática y toma el nombre de metrorragia. Bajo este aspecto la hemos estudiado cuidadosamente en cada una de las enfermedades en que forma uno de los principales síntomas, por lo que no debemos ocuparnos aquí de ella, y solo hemos querido mencionarla simplemente para completar este artículo, remitiendo al lector á los que tratan de la historia de las enfermedades del útero, por lo relativo á los casos particulares en que suele observarse.

2.° Tambien puede ser esencial, constituida únicamente por la exageracion del flujo menstruo normal, y entonces toma el nombre de menorragia. Esta puede sobrevenir en mujeres que gozan habitualmente de buena salud; durar muchos dias sin debilitar las fuerzas, ó sin que anuncie el aspecto esterior de la enferma ningun padecimiento, y cesar completamente sin el uso de medicacion alguna en la época en que desaparecen normalmente las reglas. En la obra de Brierre de Boismont hay un ejemplo de este género.

Observacion. 1.ª «El 5 de octubre de 1835 entró en la Piedad una mujer de sesenta años, flaca, pequeña, pero de buena constitucion y que jamás habia estado enferma hasta entonces. A los catorce años habia tenido las reglas por primera vez, sin esperimentar dolor alguno, ni indicios precursores, continuando bien en lo sucesivo; pero el flujo se presentaba todos los meses en forma de una verdadera hemorragia que duraba muchos dias, y, aunque la debilitaba, no producia ninguna enfermedad. Era madre de cuatro hijos, sus partos habian sido felices, y nunca habia padecido de la matriz. Las reglas se habian detenido espontáneamente á los cuarenta y ocho años, conservándose siempre los órga-

nos genitales perfectamente sanos.» (*De la menstruation*, p. 90.)

Indicaremos solo como de paso la menorragia que puede depender de un estado pletórico general ó de un estado anémico escesivo, en el que la sangre, privada de su consistencia, suele ser serosa, de una palidez notable, y trasuda de los órganos como al través de una criba. La menorragia que sobreviene frecuentemente en la edad crítica, la estudiaremos al tratar de la menopausia, porque es uno de sus accidentes mas importantes: mas adelante hablaremos tambien de las hemorragias uterinas que padecen las jóvenes impúberes.

Las causas de la menorragia esencial son muy frecuentes. Ya hemos indicado entre ellas la plétora y la anemia. Las emociones morales vivas y las fatigas considerables, son las causas mas comunes de la menorragia accidental. El uso de los emenagogos la determina á veces en cantidad suficiente para inspirarnos sérios temores; y como los casos de este género no son demasiado comunes en la ciencia, copiamos tambien de la obra de Brierre de Boismont el siguiente ejemplo.

Obs. 2.ª—«Una jóven de veinte años de edad, menstruada la primera vez á los diez y seis, y de constitucion delicada, sufrió una emocion algunos años despues, el tercer dia de una época menstrual, y en su consecuencia se detuvo inmediatamente el flujo. Tuvo dolores de cabeza continuos, anorexia y vómitos que se repetian á cada momento. El siguiente mes no se presentó la menstruacion y aparecieron síntomas gástricos con fiebre. Se administró un emenagogo violento, que produjo crueles dolores, una agitacion continua, vómitos repetidos y una espantosa metrorragia.

»Habiéndose aumentado los accidentes por una causa moral, se hizo una sangría del pie, que alivió los síntomas, aunque aumentó la hemorragia. Sobrevinieron hemorroides fluentes, un flujo sanguíneo por la boca, y se desarrolló un estado tifóideo. Con los astringentes y refrigerantes se consiguió disminuyera la hemorragia; la cual llegó á ceder mucho á los cuatro meses, presentándose solo por intervalos, pero bastando la mas leve contrariedad ó el menor movimiento para que volviera á reproducirse. Se le prescribió el uso de alimentos frios, de bebidas heladas, un régimen tónico y la quietud mas completa, con lo que cesó del todo la metrorragia al cabo de ocho meses, y se restableció la enferma» (*obra cit.*, p. 396).

Entre las causas que predisponen á las menorragias habituales, menciona Saucerotte la habitacion en parages elevados (*Mel. de chirurg.*, p. 25), circunstancia que disminuye la presion atmosférica necesaria á la conservacion de la salud. Blumembach y Timoni hablan de la influencia que tiene la temperatura elevada de la atmósfera en la produccion de las metrorragias habituales. El primero de estos autores dice que la mayor parte de las europeas que pasan á Guinea, sucumben de hemorragia uterina.

Con lo espuesto creemos haber dicho bastante sobre la dismenorrea por esceso de escrecion, remitiéndonos en cuanto á los demas pormenores, á la historia de la metrorragia.

Con respecto á la terapéutica, es evidente que debe variar segun la causa que la haya producido. Asi es que la menorragia pletórica exige un tratamiento debilitante y evacuante, mientras que la asténica deberá combatirse con los tónicos, los analépticos y una alimentacion sustanciosa.

§. II.—*Dismenorrea por insuficiencia.*

Lo mismo que en la anterior, seremos breves en esta especie de dismenorrea, porque ya la hemos tratado en gran parte al hablar de la amenorrea, á la que se halla íntimamente unida, aunque hay entre ambas diferencias notables.

Definiremos la dismenorrea por insuficiencia, diciendo, que es una *aptitud insuficiente* para evacuar la sangre, que se halla contenida en esceso en los vasos de todo el cuerpo y particularmente en los del sistema uterino (Boivin y Dugés), ó tan alterada en su composicion íntima y en la proporcion de sus principios constituyentes, que el individuo se encuentra en ese estado que se llama anémico ó clorótico. Bástenos decir, que una gran parte de la historia de esta dismenorrea se hallará en el capítulo clorosis, para evitar de este modo repeticiones inútiles. Tampoco confundiremos en un mismo párrafo, como hacen los autores que acabamos de citar, la menstruacion penosa y dolorosa, que estudiaremos detenidamente por separado.

Causas.—La etiología de la menstruacion insuficiente con plétora, sea local ó general, es muy larga. Cuando se hallan los ovarios bastante desarrollados para ocasionar la escitacion general necesaria al establecimiento de la menstruacion, y por una causa cualquiera no participa el útero de ese impulso que recibe toda la economía, ni esperimenta la especie de hipertrofia que necesita para el desempeño de sus funciones ordinarias; aunque se manifiesten la plétora y el esfuerzo hemorrágico; no encontrará la sangre la salida que le ha destinado la naturaleza (Boivin y Dugés).

Si el útero por el contrario recibe con demasiada facilidad la citada energía, traspasando asi su escitacion los límites normales, podrá afectarse de una congestion muy violenta, ó de un estado inflamatorio que se oponga á la exhalacion de la sangre (id. *ibid.*)

Freind es el autor de esta teoría, que por lo menos nos parece de las mas plausibles: «Re»dundante in uteri vasis sanguinis copia, cum »aliqua ejus pars firmius hæreat, et abripi per »tenuia capillaria non possit, arte, riolæ in qui»bus hæc inchoatur obstructio, magis magisque »tensim extrorsum trudentur ab eo, qui conti-

»nuo allabitur, sanguine: qui, succedente ob »partium nisum calore, calorem pariter conci- »piet, et *inflammationem* pariet.» (*Emmenologia*, p. 101, 102.)

No hablaremos aquí de las inflamaciones de los demas órganos que pueden disminuir la evacuacion menstrual; pues entonces la dismenorrea es solo un síntoma que no debe ocuparnos en este lugar.

Síntomas.—La sintomatología de esta especie de dismenorrea es igual á la que se observa en muchas de las congestiones que ocupan diversos órganos de la economía, á saber: quebrantamiento de miembros, cefalalgia intensa, pesadez de cabeza, rubicundez y palidez alternativas del rostro, llamaradas de calor en la cara, aturdimientos, vértigos y recidivas, palpitaciones violentas pasageras, opresion y disnea, desarrollo, vibracion y frecuencia de pulso, hemorragias nasales ó supletorias por otras vias, como por las mucosas gastro-intestinal, vesical ó bronquial, y aun por la piel, principalmente si hay en ella úlceras ó grietas. Existen ademas otros fenómenos de los mas importantes y aun característicos, á saber: una sensacion de peso en el epigastrio, calor insoportable, retortijones uterinos y dolores lumbares semejantes á los del parto; síntomas que suelen terminar en los de una verdadera metritis; de lo cual nos ofrece un notable ejemplo la siguiente observacion.

Obs. 3.ª—«Una señora, jóven y madre de muchos hijos, nerviosa, es decir, propensa á padecer indisposiciones espasmódicas, tuvo, algunos dias despues de un parto, una fiebre angioténica. Al mes de haberse verificado el alumbramiento, volvió á presentarse la menstruacion, pero mas abundante que de ordinario, suprimiéndose repentinamente á los diez dias de duracion. Sobrevinieron cólicos, retortijones uterinos, esto es, dolores violentos con una sensacion de constriccion en el hipogastrio, propagándose hácia la ingle derecha. No tenia fiebre. Estos dolores se reprodujeron durante ocho dias, aunque cada vez menores en número é intensidad, sin que determinasen la espulsion de coágulo alguno. Los únicos medios que se emplearon fueron los baños, las cataplasmas y la dieta. Al acercarse la siguiente época menstrual, desazonada esta señora por una enfermedad de su hijo que le obligó á pasar muchas noches sin dormir, fué acometida de violentos cólicos uterinos que duraron cuatro dias, sin que apareciese el flujo sanguíneo. No tenia fiebre, pero estaba muy fatigada y rendida. Se le aplicaron doce sanguijuelas á las ingles, y se le prescribieron semicupios, lavativas, una pocion antiespasmódica con el castóreo y una infusion ligera de artemisa, con lo cual notó algun alivio. Al dia siguiente se reprodujeron los dolores con mayor intensidad, se presentó fiebre, se alteró la cara y sobrevinieron vómitos: se le ordenó una cataplasma rociada con bálsamo tranquilo, emicupios y lavativas, con lo que apareció la menstruacion, precedida de algunos coágulos. Este flujo se prolongó por ocho dias, en cuyo tiempo fueron disminuyendo lentamente los dolores, hasta que cesaron del todo.» (Boivin y Dugés, *obra cit.*, t. II, p. 407).

Antes de terminar la parte sintomatológica, citaremos un hecho curioso, referido por Sauvages (*Nosogr. med.*, t. II, p. 47), de una jóven que fué acometida de pronto de una anasarca general algunos dias antes de presentarse la menstruacion, con la cual desapareció la infiltracion serosa. La anasarca se reprodujo durante muchos meses á la misma época, y siempre era reemplazada por el flujo sanguíneo, hasta que llegó á restablecerse la salud con un tratamiento apropiado. Este hecho demuestra, que la dismenorrea insuficiente por plétora puede manifestarse por una leuco-flegmasía.

Diagnóstico.—Importa mucho establecer el diagnóstico de esta forma de dismenorrea, para fijar el tratamiento. Muy pocas son las afecciones que por sus síntomas pueden confundirse con la que acabamos de describir. Citaremos en primer lugar la metritis ligera, que puede ser causa ó efecto de la dismenorrea. El orígen de uno y otro estado, su curso anterior y sus causas probables, bastan casi siempre para disipar las dudas; y, por otra parte, aunque se cometiera un error, no seria de mucha gravedad, porque las indicaciones terapéuticas son iguales en ambos casos. Advertiremos sin embargo, que la metritis consecutiva va precedida por lo comun de cólicos, de dolores inguinales sin fiebre ni dolores hipogástricos, y que puede prevenirse con los anti-espasmódicos y narcóticos, á los que no cede tan fácilmente la metritis primitiva.

Las contracciones uterinas de un aborto inminente, simulan tambien hasta cierto punto la dismenorrea que nos ocupa; pero la abundancia del flujo de las aguas disipa pronto las dudas. En cuanto á los síntomas aparentes de cistitis que se observan á veces en los casos de dismenorrea pletórica, conviene recordar, que estas afecciones son con frecuencia bastante intensas, para producir una exhalacion supletoria de sangre en lo interior de la vejiga.

Pronóstico.—La dismenorrea pletórica suele ser grave, aunque no por sí misma, si no mas bien por los accidentes que puede ocasionar; pues con frecuencia se han visto sobrevenir de sus resultas metritis graves y aun alteraciones crónicas orgánicas, tales como infartos crónicos, ulceraciones y carcinomas del útero. Otras veces termina únicamente por una amenorrea completa y contínua.

Tratamiento.—El tratamiento de esta forma de dismenorrea es muy simple, y lo indica la misma naturaleza del mal. La aplicacion de sanguijuelas á la vulva ó á las ingles, una ó mas sangrías del pie, las fumigaciones aromáticas algo calientes y los pediluvios sinapizados, han sido útiles en muchos casos, sobre todo cuando la congestion se aproximaba al ver-

dadero estado inflamatorio. Cuando no podamos determinar positivamente, como sucede muchas veces, si existe una simple congestion intensa ó una flegmasía, deberá recurrirse á medios enérgicos, proporcionados á la fuerza del individuo y á la gravedad de los síntomas. Hay algunos casos, aunque raros, en que produce mejor efecto la sangria del brazo que la del pie. Freind menciona, refiriéndose á Etmuller, la siguiente observacion de una mujer, en quien la sangría del pie suprimia las reglas, restableciéndolas perfectamente las del brazo. «Nempe »cum mullier illa plethorica esset, et supres»sionem mensium pateretur, à nimia sangui»nis copia uteri vasa ita distendente, ut com»primi sufficienter non valerent, attracto san»guine ad ea vasa per venarum inferiorum aper»tionem, augebatur obstructio. Quando vero, »omisso sanguine à venis superioribus, retrac»tio fiebat à vasis uteri, eorumque plenitudo et »distensio minuebatur, tunc illa facilius sese »contrahebant ad expulsionem naturalem et or»dinariam, quæ per uterum solet fieri.» (*Emmenologia*, p. 115.) Conviene sin embargo no abusar de las sangrias, pues, acostumbrando á ellas á la economía, como sucederia si se repitiesen en cada época menstrual, pudieramos esponernos á reemplazar la dismenorrea con una amenorrea completa.

Estos medios enérgicos deben secundarse con los emenagogos, la artemisa, el áloes, etc., procurando calmar los dolores que atormentan á las enfermas á beneficio de aplicaciones emolientes y narcóticas.

La menstruacion insuficiente por anemia, ó dismenorrea anémica ó clorótica, se halla unida de un modo tan íntimo y completo con la historia de la clorosis y de la anemia, que nos contentaremos con indicarla en este lugar, remitiendo al lector al estudio de dichas enfermedades en cuanto á los síntomas y tratamiento.

§. III.—*Menstruacion penosa ó dolorosa.*

Comprendemos bajo este título la dismenorrea propiamente dicha de los autores, la que tambien podria llamarse dismenorrea por trastorno del sistema nervioso.

Esta forma ha sido designada por los autores con los nombres de *reglas difíciles y laboriosas*, Astruc; *menorrhagia difficilis*, *histeralgia catamenialis*, Sauvages; *menstrua difficilia menses difficiles* Sennert, Crause, etc.; *mensium difficultas*, Lieutaud. Algunos, que encuentran con Galeno cierta analogía entre las afecciones del útero causadas por los trastornos de la menstruacion y las de las vias urinarias, le dan el nombre de *estranguria menstrual*. Por último, Gendrin la llama *dismenorrea histerálgica*.

Nosotros la definiremos diciendo, que es un trastorno del flujo menstruo, que no reconoce causa alguna orgánica apreciable, sino que consiste en un estado especial patológico del sistema nervioso, relacionado las mas veces con enfermedades nerviosas cuyos síntomas son apreciables.

Causas.—La causa inmediata de esta forma es por lo comun muy oscura. «No se quiere, dice Desormeaux, confesar esta ignorancia, y decir simplemente, que la dismenorrea existe á veces en ciertas mujeres cuya constitucion presenta un carácter bien marcado que parece ser su causa, pero que en el mayor número de casos, no existe semejante carácter de la constitucion, y no se sabe á qué atribuir la dificultad que esperimenta la irrupcion de las reglas.» Algunas veces se ha referido á un esceso ó falta de sensibilidad en el sistema de la reproduccion. Las emociones morales vivas, los sustos, etc., son á menudo las causas apreciables de esta afeccion, como lo prueban en nuestro concepto los fenómenos nerviosos generales que suelen acompañarla, las convulsiones y los accesos histeriformes. Las palabras *sanguis nervorum moderator*, jamás tendrán tal vez mejor aplicacion que en la enfermedad que nos ocupa, pues muchas veces se desarrolla á consecuencia de un empobrecimiento de la sangre, ó de una debilidad procedente de una enfermedad anterior. Hállase fuera de duda que la constitucion nerviosa predispone mucho á la dismenorrea, y que en las afecciones llamadas nerviosas es donde se la observa con mas frecuencia.

Por último, entre las causas predisponentes, mencionaremos la masturbacion, los escesos venéreos y las impresiones eróticas repetidas; que en muchos casos pueden convertirse en ocasionales.

Hay un hecho, bastante curioso por ser diametralmente opuesto á estas últimas causas, y es la influencia que puede tener la vida monástica en la produccion de los accidentes dismenorréicos. «Empieza, dice Pidoux, la vida claustral cuando ya estan las reglas bien establecidas; y es raro que al cabo de algunos años no disminuyan notablemente.» Hé aquí, pues, una misma afeccion producida por dos causas completamente distintas, cuales son los escesos venéreos y la continencia absoluta. Mas abajo volveremos á hablar de esta materia.

Síntomas.—A escepcion de los accidentes nerviosos que sobrevienen á menudo y aclaran entonces completamente la naturaleza del mal, los síntomas de la dismenorrea nerviosa son casi los mismos que dejamos indicados en la pletórica. «Consisten en laxitudes de los miembros, en escalofrios, dolores en los lomos y en el hipogastrio, cefalalgia, vértigos, epistaxis, opresion, dificultad de respirar, tos, hemotisis, cólicos nerviosos, cardialgias, náuseas, vomitos, lipotimias, afecciones histéricas y clorosis (Desormeaux, art. *Menstruacion*, *Dic.* en 21 vol.). Entre estos síntomas, los que suelen observarse con mas frecuencia, son los cólicos conocidos con el nombre de menstruales, que ca-

si siempre presentan un carácter decididamente nervioso.

Tales son los síntomas generales. Los locales pueden consistir en la aparicion de una cantidad de sangre menstrual casi fisiológica, precedida de dolores mas ó menos vivos; ó bien en un flujo muy penoso, poco abundante, en el que corre la sangre gota á gota, lo que ha hecho se dé á esta afeccion el nombre de *estranguria menstrual* que dejamos indicado mas arriba.

Es raro que la dismenorrea nerviosa no se halle complicada con congestion sanguínea, ora se considere á esta como causa, ora como efecto. Parécenos muy del caso referir una observacion estractada de la obra de Gendrin por Brierre, pues presenta un cuadro completo de estos síntomas.

Obs. 4.ª-«Una jóven de veinte y cinco años, que presentaba todos los caractéres de una buena constitucion, no pletórica, y que pasaba una vida muy sedentaria, tuvo la menstruacion por primera vez á los diez y seis años. Ningun accidente llegó á esperimentar hasta los veinte y dos, á pesar de haberse entregado á la masturbacion los dos ó tres primeros años que tuvo las reglas. Pero, despues de haber tenido un gran disgusto, empezó á sentir un dolor vivo en los lomos, que á veces se aumentaba hasta ocasionar desmayos, y que terminaba con la menstruacion, volviéndose á reproducir en la época siguiente de las reglas; las cuales duraban cuatro dias, y eran bastante considerables, sobre todo en el espacio de cuarenta y ocho horas.

»Desde los veinte y cuatro años fueron progresando los accidentes hasta llegar al grado en que los observamos. Dos ó tres dias antes de cada menstruacion, esperimentaba esta jóven un dolor obtuso en el epigastrio y dolores cólicos en el ombligo y en los lomos. La noche siguiente aumentaban de intensidad los dolores cólicos, se suspendia el sueño, se verificaban dos ó tres defecaciones líquidas con pujos, sobreviniendo á veces náuseas y esfuerzos para vomitar. Al dia siguiente los cólicos eran casi continuos y ocupaban la region umbilical y las fosas ilíacas. Tambien solia esperimentar muy á menudo *síncopes*, *desmayos*, y un intenso dolor de cabeza, seguidos á veces de accidentes espasmódicos é histeriformes.

»La presion del hipogastrio era dolorosa, y en la region lumbar existia un dolor continuo, que se aumentaba en algunos instantes hasta arrancar gritos á la enferma, siendo mas agudo é insoportable que los cólicos, de que iba acompañado. En toda la circunferencia de la pelvis desde las caderas hasta los muslos, habia una sensacion muy penosa de cansancio. Las mamas estaban hinchadas, y sentia en ellas por intervalos algunos dolores lancinantes. No podia ingerirse en el estómago ni una cucharada de agua pura sin que sobrevinieran vómitos. El pulso no presentaba frecuencia, ni la piel calor anormal.

»Reconocimos por el exámen de los órganos genitales, que habia una inyeccion notable de la mucosa vaginal hasta el cuello del útero, el cual estaba deprimido, encontrándose á unas dos pulgadas de la vulva. El útero no nos pareció aumentado de volúmen, ni estaba sensible á la presion hecha por la vagina ó por el recto. Continuaban los síntomas hasta el tercer dia de la aparicion de las reglas, y, durante este tiempo, fluia por intervalos del útero una cantidad muy corta de un líquido, que era mas bien una serosidad roja que verdadera sangre. Despues corrian las reglas en abundancia durante dos dias; cesaban todos los accidentes con prontitud y se disminuia la hemorragia uterina. La sangre, sin embargo, se presentaba bajo la forma de una serosidad sanguinolenta por espacio de dos ó tres horas los siguientes dias, terminándose el flujo menstrual al sesto. Estos accidentes habian sido inútilmente combatidos con las preparaciones ferruginosas y las sangrias repetidas.

»Consideramos estos fenómenos como efectos inmediatos de la hiperemia menstrual, que se verificaba en esta jóven con demasiada intensidad antes de la hemorragia uterina periódica. Le aconsejamos el uso habitual de baños, al principio templados y despues frios, durante todo el mes, y un ejercicio muscular diario prolongado. Dispusimos que se hiciera todos los meses cuatro dias antes de las reglas, una sangria del brazo de 3 á 4 onzas cuando mas, y que empezase desde este momento á tomar baños de asiento y lavativas frescas á la temperatura de quince grados, continuándolas todos los dias, aunque se manifestasen las reglas, y hasta el tercero de su presentacion. Con este tratamiento disminuyeron los accidentes de la primera época menstrual, y á la tercera aparecieron ya las reglas sin accidente alguno precursor no durando mas que cuatro dias. Habiéndose continuado todavía la medicacion por espacio de dos meses, no han vuelto á presentarse mas los accidentes.» (Brierre de Boismont, *Menstruation*, p. 345.)

Nos parece evidente, en atencion á los síntomas nerviosos observados desde el principio de la enfermedad, que la hiperemia, á la que segun Gendrin debia referirse en este caso la dismenorrea, no era mas que un efecto ó resultado y no la causa de los accidentes uterinos. La dismenorrea por causa nerviosa empieza las mas veces algunos dias antes de presentarse las reglas; y se anuncia por dolores lumbares, por cólicos, vagos unas veces y otras fijos, que se sienten en el hipogastrio y sobre todo en el ombligo, y por una sensacion de laxitud y de cansancio que se esperimenta en los muslos. En este caso es principalmente cuando se observan los fenómenos gastrálgicos. El flujo menstruo se establece con dificultad, y es muy escaso, aunque puede aumentar de pronto hasta constituir una hemorragia: la esploracion de los órganos genitales no nos da á conocer otro es-

tado que el que ofrecen despues de la presentacion normal de las reglas (Brierre).

Estos síntomas no siempre tienen la misma duracion y regularidad. Unas veces, dice Astruc, el dolor y los demas fenómenos empiezan antes de la erupcion de las reglas, cesando tan luego como se establece el flujo; otras, continúan durante el mismo, disipándose cuando termina, y hay casos por último en que persisten despues que ha cesado la menstruacion, y desaparecen poco á poco algun tiempo despues.» (*Malad. des femmes*, t. I, p. 281): «Quæ »symptomata, nunc fluentibus mensibus, nunc »ante vel post fluxum, exsurgunt.» (Lieutaud, *Synopsis prax. med.*, t. I, p. 514.)

Ya hemos indicado, al hablar de las causas de la dismenorrea por alteracion del sistema nervioso, la influencia que tiene la vida claustral de las religiosas. Los síntomas de la afeccion en estas circunstancias, los describe muy exactamente el doctor Pidoux, del cual copiaremos algunos párrafos.

«No se ha visto ninguna religiosa, dice este autor, que no estuviese exactamente reglada y en dias fijos; pero, en el mayor número de ellas, solo duraba el flujo unas veinticuatro horas; era un fenómeno fugaz, que sin embargo no dejaba de tener influencia en la salud de estas mujeres. Toda su economía parece haber esperimentado la misma modificacion que el aparato uterino, en términos de no alterarse la armonía de las funciones. Pero este equilibrio, ó mas bien este consentimiento de todo el organismo viviente en aceptar la ley del aparato sexual, solo se establece con mucha lentitud, y á veces al través de mil accidentes, de cuyas resultas contraen al fin ciertos aparatos algunos hábitos patológicos, entre los que se notan varias de las afecciones que acabamos de enumerar.

»No he visto una sola religiosa jóven, que tuviese las funciones digestivas en un estado enteramente normal. No he observado esas gastralgias perfectas, esos dolores francos de estómago, en una palabra, esas neuralgias puras y simples de esta víscera que se hallan descritas en las nosologías y diccionarios; pero sí una pereza de estómago, una sensacion de desfallecimiento general, dependiente al parecer de un vacio, de una necesidad fatigosa, esperimentada en la region epigástrica. Este estado va acompañado de una debilidad considerable y de una impotencia de accion, contra la cual luchan casi constantemente estas personas con una voluntad muy decidida. Los tónicos, los estomacales, y todos los medios que convienen en las gastralgias francas, son casi siempre inútiles y perjudiciales.

»Este estado suele acompañarse de alguna rubicundez papilosa de la lengua, que puede hacernos sospechar una ligera gastritis, ó mejor una hiperemia irritativa de la mucosa gástrica. Los laxantes, los polvos absorbentes, los licores alcalinos, y particularmente el ruibarbo, se emplean felizmente contra esta afeccion, la cual alterna por lo comun con la leucorrea, remitiendo sensiblemente mientras duran las reglas, y en los ocho ó diez dias que siguen á las mismas.

». ...Las hemorragias supletorias, las afecciones herpéticas alternadas con diarreas ó con flujos otorréicos, son mas comunes en ellas que en las demas mujeres. Son mayores los accidentes que padecen cuando la menstruacion es escasa. Esperimentan cefalalgias con mucha frecuencia... pero no neuralgias de la cara.

»La dismenorrea, los cólicos catameniales, y la histeralgia de la misma naturaleza, se observan en los primeros tiempos de la vida claustral; pero suelen desaparecer bien pronto. Pocas son las religiosas que no tienen lesiones ó emuntorios en la piel, que alternan con afecciones del tubo digestivo y con la cefalea; los cuales consisten por lo comun en herpes, en flujos mucosos purulentos y en cauterios. Tal vez deba atribuirse en parte á la disminucion de los menstruos, y á estos accidentes dismenorréicos, el color blanco amarillento que es peculiar á gran número de religiosas enclaustradas.» (Brierre, *Obra cit.* p. 349 y sig.)

Diagnóstico.—Esta forma de dismenorrea, solo puede confundirse con el cólico hemorroidal y las flegmasías uterinas; pero, atendidos los accidentes nerviosos que la acompañan casi siempre, y la falta de todo signo local, es fácil establecer el diagnóstico.

Pronóstico.—Es reservado, á causa de las graves consecuencias que puede acarrear la dismenorrea.

«En general, dice Astruc, las reglas laboriosas en que el flujo es siempre imperfecto, terminan casi constantemente en una supresion absoluta, y tienen por consiguiente todos los peligros de esta.

»Las menstruaciones laboriosas que van seguidas de flujos de sangre suelen degenerar en hemorragias inmoderadas, sobre las que debe fundarse el pronóstico. Las que van seguidas de flores blancas, se convierten muchas veces en un flujo de esta especie.

»Las reglas laboriosas, en que la tension y la hinchazon de la matriz son continuas, ó por lo menos duran mucho tiempo, deben hacernos temer se desarrolle un escirro ó una metritis, consecuencias mas graves que las anteriores.

»Las que consisten en un flujo natural, cesando el dolor y la tension de la matriz tan pronto como aquel se establece, y no existiendo flores blancas, son por lo comun las menos peligrosas, las mas soportables y fáciles de curar.» (Astruc, *Malad. des femmes*, t. I, p. 296.)

Frecuentemente siguen á la dismenorrea afecciones orgánicas del útero y los flujos de diversa naturaleza á que dan estas lugar. Pidoux menciona tambien entre sus consecuencias, la tisis del pulmon que se desarrolla á menudo en las religiosas jóvenes. «En una ciudad de provincia

en que hemos habitado, dice, habia un convento de nueva fundacion, cuyas monjas, casi todas jóvenes, se distinguian por el celo con que observaban sus estatutos. En solo un año sucumbieron diez de estas religiosas á la tisis pulmonal.

No insistiremos mas sobre las consecuencias que puede acarrear la dismenorrea, pues son casi las mismas que las de las demas formas de esta enfermedad.

Tratamiento.—Puede dividirse en higiénico y curativo.

Las precauciones higiénicas deben consistir especialmente en las distracciones de toda especie, en los paseos y en todos los ejercicios musculares en general; procurando evitar las emociones morales vivas, la tristeza, y en fin las causas que hayan podido ocasionar el mal.

Los medios terapéuticos son muy numerosos, y por lo tanto difíciles de indicar de un modo satisfactorio. Lo primero que debe hacerse es intentar la reproduccion de las reglas, ya por sangrias generales ó locales poco abundantes, que obren como revulsivas; ó bien administrando los tónicos y los analépticos, si es que la enferma se halla en ese estado de anemia y debilidad que sostiene tan á menudo la dismenorrea que nos ocupa. En cuanto á los pormenores de este tratamiento, remitimos al lector al de la clorosis.

Ademas, deben prescribirse los antiespasmódicos, los sedantes, interior ó esteriormente, el castóreo, la asafétida; etc.; el opio unido á los escitantes difusivos, el láudano en lavativas y al esterior, los baños frios prolongados, las lociones de igual clase y las afusiones frescas. Escusado es decir que estos medios solo deben usarse despues de disipados los accidentes de congestion, ora se consideren como causa, ora como efecto.

Por último, los revulsivos al tubo intestinal han producido muchas veces felices resultados. Los demas medios que pueden emplearse contra la dismenorrea pueden verse en los capítulos que tratan de la amenorrea y de la clorosis, pues no los referimos aqui para evitar repeticiones inútiles.

ARTICULO III.

Desviacion de la sangre menstrual.

Cuando por una causa cualquiera se suprimen las reglas, disminuyen de abundancia, ó se hacen irregulares; ademas de los fenómenos descritos en los artículos *Amenorrea* y *Dismenorrea*, sobreviene frecuentemente un síntoma no menos importante, y aun tal vez mas notable que los que hemos espuesto; el cual consiste en las hemorragias insólitas y las congestiones, descritas por los autores con el nombre de desviacion de las reglas, y cuyo resultado es suplir á la hemorragia normal insuficiente.

El estado morboso que nos ocupa ha recibido diversos nombres. Astruc lo llama *reglas desviadas*; Lieutaud *menses devii*; Stahl, *menses per alia loca erumpentes*; *menorrhagia erronea*; Freind (Emmenologia), *profluvii uterini vicaria evacuatio*; y Flamand *menogenia* (*Essai sur la menoxenie ou deviation du flux menstruel*, Estrasburgo, 1810).

Stahl (*de mensium insolitis viis*) no se limita á ver la desviacion de los menstruos solo en las hemorragias, pues considera que tambien existe cuando hay fluxion y congestion en un órgano. Pero este modo de pensar tiene el inconveniente, de incluir en las desviaciones de la menstruacion casi todos los accidentes dismenorréicos ó amenorréicos. No somos por lo tanto de tal opinion, y solo comprenderemos con el nombre de *desviacion de las reglas*, los casos en que se verifica una hemorragia mas ó menos considerable por cualquiera parte de la economía, ó una congestion sanguínea bastante intensa, acaecida en condiciones tan evidentes que no pueda ponerse en duda; siendo en esta parte menos esclusivos que Desormeaux (*Dic. en 21 vol. Menstruation*), quien no comprende en las desviaciones de las reglas los casos en que la congestion no va acompañada de una hemorragia completa, como el que refiere Mercatus de una mujer privada de la menstruacion, que presentaba todos los meses en una mejilla cierta rubicundez.

La desviacion de las reglas puede verificarse por todas las partes del cuerpo, sin distincion de tejidos. «Ab accumulato sanguine, »dit Boerhaave, miræ sæpe parantur viæ raris »secretionibus notæ, dum per oculos, aures, na»res, gingivas, vias salivæ, œsophagum al»vum, vesicam, mammas, cutis vulnera, ulcera »exire viderint medici.» (Van-Swieten, Comment. in aph., t. II, p. 361.) Sin embargo, la exhalacion que ha de reemplazar al flujo menstruo, se efectúa comunmente por las membranas mucosas. Empezaremos examinando las diversas causas de la menogenia; y despues, como es bastante difícil estudiar metódicamente estas diversas desviaciones, las consideraremos sucesivamente en los distintos aparatos y tejidos de la economía; concluyendo en fin con el pronóstico y tratamiento.

Causas.—Es incontestable la influencia que tiene la edad sobre el modo de produccion de la menogenia. Es mas frecuente en la juventud que en cualquier otra época, en cuyo caso se verifica mas bien por las partes superiores, al contrario de lo que sucede en la época de la menopausia, en que se efectúa por las inferiores. En la juventud, el flujo hemorrágico supletorio es tambien mas regular que en cualquier otro período de la vida, en apoyo de lo cual citaremos mas adelante algunos ejemplos.

Los diversos temperamentos gozan de una aptitud mas ó menos considerable para el desarrollo de estas hemorragias succedáneas. Brierre dice haber observado, que los temperamentos

nerviosos, y sobre todo los sanguíneos, son los que estan mas dispuestos á padecerlas, sin que se hallen exentos los linfáticos, aunque en ellos son menos frecuentes.

Astruc pensaba que las reglas solo llegan á desviarse en las personas pletóricas. «Nunca debe temerse que se desvie la menstruacion, cuando la causa de que esta no se verifique es la falta de sangre en el cuerpo. Lejos entonces de que puedan romperse los vasos por demasiado llenos, aun no tienen la sangre suficiente; pero las reglas se hallan espuestas á desviarse, cuando su falta ó su notable disminucion depende de cualquier otra causa, pues acumulándose en el cuerpo todos los meses una cantidad mayor ó menor de sangre, que deberia salir al esterior, produce al fin una plétora capaz de forzar en cualquier punto las estremidades capilares y de romperlas. Esta plétora es pues la unica causa de la menogenia.» (*Maladies des femmes*, t. I, p. 306.)

El *molimem hemorrhagicum* bajo cuya influencia se verifica por lo comun el flujo menstruo, esperimenta pues una verdadera desviacion hácia otra parte de la economía, que se halla dispuesta para recibirlo ó atraerlo. Esta predisposicion resulta de un hábito establecido por hemorragias anteriores, ó bien depende de una enfermedad actual. Cuando existe semejante predisposicion, dice Desormeaux, la supresion accidental de las reglas produce las mas veces una de esas hemorragias supletorias. Bald. Ronssœus dice, que en una mujer á quien se estrajo una muela, se suprimió la menstruacion, y se verificó por el alveolo correspondiente un flujo de sangre, el cual se renovaba todos los meses en el período mensual.

Astruc consagra un largo capítulo para enumerar las diversas causas que pueden determinar en tal ó cual punto la hemorragia supletoria: «1.° La proximidad á la matriz de la parte por donde se desvian las reglas, y sus comunicaciones vasculares, en cuya virtud los infartos que sobrevienen en el útero se estienden por lo comun hasta dicha parte. Por eso cuando no pueden efectuarse las reglas por los vasos uterinos, se desvian tan á menudo por las venas hemorroidales y á veces por las de los labios de la vulva.» (*Id. ibid.*) 2.° La tenuidad asi de los tejidos como de los vasos que se distribuyen por los mismos; disposicion que esplica la epistaxis y hemotisis supletorias; un vicio cualquiera de conformacion, sea ó no apreciable, en el calibre ó fuerza del tejido de los vasos de un punto del cuerpo; las heridas, úlceras ó arañazos, y los golpes ó contusiones que llegan á dislacerar algunos capilares, pueden ser, segun este autor, las principales causas de que se desvie el flujo por tal ó cual parte: «En el mismo caso se hallan, dice, las sacudidas, las contracciones y las tiranteces que sufren algunas partes por enfermedades ó accidentes fortuitos, y que á fuerza de comprimir, prolongar y llenar los vasos, ya demasiado llenos, llegan en fin á desgarrarlos, abriendo asi un camino al flujo de las reglas. El estornudo que produce el romadizo, puede hacer que se desvien las reglas por la nariz; la tos que ocasiona el reuma de pecho, por los pulmones; el vómito que determina una indigestion, por el estómago, y los esfuerzos demasiado frecuentes y considerables que se hacen en un flujo de vientre ó tenesmo, por el ano.» (*Id. ibid.*, página 309.)

Síntomas y curso.—La desviacion de las reglas puede ir precedida de algunos síntomas precursores, como un movimiento fluxionario, y muchas veces una sensacion particular en el órgano donde se presentan. En ciertos casos las anteceden síntomas análogos á los que anteceden á la menstruacion. Bordeu habla de una jóven reglada por una úlcera, que esperimentaba dolores en los lomos, flojedad de estómago y males de cabeza antes de salir la sangre. Otras veces no se anuncia por ninguna clase de fenómenos.

La hemorragia supletoria aparece por lo comun uno ó dos dias antes de las reglas, en los casos en que se verifica la erupcion menstrual; casi siempre tiene la misma duracion que ellas, y aun puede prolongarse mas. A veces sin embargo no se manifiesta la hemorragia sino al fin de la menstruacion regular. Cuando se verifica la hemorragia supletoria al mismo tiempo que la normal, no es esta tan abundante como lo seria si existiese sola. «En algunos casos, dice Brierre, se reduce la menstruacion al flujo de una pequeña cantidad de sangre ó serosidad sanguinolenta, mientras que la hemorragia supletoria es abundante y prolongada; mas no por eso deja el flujo uterino de ir acompañado de los síntomas de la aparicion menstrual. La persistencia de estos dos flujos demuestra que puede manifestarse la desviacion sin que se verifique la supresion, cuya circunstancia y otras muchas nos parecen suficientes para hacer de las hemorragias supletorias una afeccion *sui generis*.» (*Obra cit.*, pág. 379.)

Cualquiera que sea el órgano que donde se verifiquen las desviaciones menstruales, tienen mucha tendencia á reproducirse por el mismo punto, mientras no lleguen á regularizarse las funciones uterinas. Sin embargo, encuéntranse en Latour, Gardien, Van-Swieten y otros autores, algunos ejemplos de hemorragias supletorias que se han verificado por diversos puntos en un mismo individuo. Este último autor refiere la historia de una jóven, que padecia equimosis y apoplegías sub-cutáneas en diversas partes del cuerpo, á cada período menstrual; y dice, que una mañana tuvo la hemorragia por las estremidades de los dedos, y una exhalacion sanguínea á manera de sudor en la parte anterior del cuello; que los dias siguientes le sobrevino una epistaxis, y que un mes despues se le hinchó el ojo izquierdo, del que fluyeron algunas lágrimas de sangre. Poste-

riormente cuenta, que apareció una trasudacion sanguínea al través de la piel que cubre el saco lagrimal del mismo lado, presentándose sucesivamente una nueva epistaxis, una hemotisis y una hemorragia por las uñas de la mano (Van-Swieten, *comm. in aphor.*, tomo IV, página 367).

La observacion mas curiosa de este género es, sin contradiccion, la que refiere Pinel en su Medicina práctica.

»Observacion 1.ª—Una jóven esperimentaba desde los once años accesos frecuentes de histerismo, seguidos de vómitos de sangre. A los catorce se presentó la menstruacion, verificándose regularmente por algunos meses, y recobró la salud; pero habiéndose suprimido el flujo á consecuencia de un susto, se presentaron accesos fuertes de histerismo; y un acto de violencia produjo otra nueva supresion. Desde la primera amenorrea se manifestó una menogenia; se hincharon las piernas, se cubrieron de vesículas, y estuvo saliendo sangre durante seis meses por una especie de tumorcito.

»Mas adelante se hinchó el brazo izquierdo, y habiéndose dirigido la sangre á este órgano, se curaron las piernas; este fenómeno duró un año. Luego se verificó una tercera desviacion por el pulgar izquierdo, á consecuencia de una picadura, por la cual fluyeron los menstruos por espacio de seis meses. El cuarto año se formaron dos aberturas inmediatamente despues de una erisipela de la cara, una en el ángulo nasal y otra en la parte media del párpado superior, por las cuales se verificó la evacuacion periódica, dejando de hacerlo por el pulgar. Presentóse luego otra erisipela en el abdómen, y salió la sangre regularmente por este punto en todas las épocas menstruales.

»Sucesivamente se verificó el flujo insólito en el espacio de cuatro meses por el maleolo interno izquierdo; dos por el oido del mismo lado, y tres por la mama tambien del lado izquierdo.

»Cuando la sangre no fluia por ningun punto fijo, se presentaban hemorragias nasales y vómitos de sangre, precedidos de convulsiones, de males de cabeza y aturdimientos.

»Al cabo de algun tiempo de permanencia en la Salitreria, se verificó un cambio en su economía y recobraron las reglas su curso normal.» (Pinel, *Med. prat.*)

Antes de examinar sucesivamente las partes por donde puede verificarse la hemorragia succedánea de que hablamos, diremos que pueden las reglas ser reemplazadas por otros fenómenos ademas del flujo anormal. Vigaroux *Mal. des femmes*, t. I, p. 110), dice haber visto un flujo lácteo que reemplazó á la menstruacion. Encuéntrase en las *Efemérides des curieux de la nature* (año 11, p. 157) un caso de flujo seroso por el oido, que hacia las veces del menstrual. Hæchsleter y Riedlins hablan de accidentes observados en algunas jóvenes, que esperimentaron, despues de suprimidas sus reglas, todos los dias á la misma hora, y durante mucho tiempo, paroxismos de bostezos tan fuertes, que desarrollaban dolores de cabeza, llegando en una á producir la lujacion de la mandibula. Por último, pueden existir solo los signos de la desviacion, manifestándose por un estado de congestion muy notable, sin que haya secrecion sanguínea. Hay muchos ejemplos de menogenia; pero elegiremos los mas curiosos entre los que refieren los autores.

Ya hemos dicho que estas hemorragias se verifican mas comunmente por las membranas mucosas, lo cual es fácil de esplicar atendida la finura de su tejido, y la abundancia de los vasos que lo recorren.

A. *Hemorragias supletorias de la menstruacion por las membranas mucosas.*

»Examinaremos sucesivamente las diversas membranas mucosas, citando algunos ejemplos referidos por los autores.

a. Una de las que con mas frecuencia padecen hemorragias supletorias, es sin contradiccion la mucosa nasal, en lo que convienen la mayor parte de los autores. «Quotidianæ obser»vationes docent et in sanitate, et in morbis »vasa narium sic disposita esse ut facile dila»tentur, et dimittant sanguinem, sicque cor»pus liberent à copia nimia gravante. Nulla »autem hæmorrhagia et frequentior et tutior oc»currit, in menstruis suppresis, illa quæ per »nares fit.» (Van-Swieten, *Com. in aph.*, t. IV, p. 373.) Son, pues, estas hemorragias las mas frecuentes.

Obs. 2.ª—«Una jóven bien constituida y de temperamento linfático, fué acometida á los diez y seis años de una hemorragia nasal, que se reprodujo con regularidad todos los meses por espacio de mucho tiempo, durando de dos á cuatro dias, y precediéndola, uno ó dos antes, comezon en la punta de la nariz. Este órgano se hinchaba, se ponia rubicundo y empezaba á fluir la sangre en cantidad suficiente para llenar una palancana. Estos eran los únicos síntomas que se observaban. El doctor Piedagnel que la ha visitado desde su infancia, comprobó siempre exactamente dichos fenómenos. Hace unos tres años que cesó completamente la menogenia, tomando el flujo sanguíneo la via ordinaria. Durante el primer año de la menstruacion normal, sobrevenian epistaxis de vez en cuando, siempre en menor cantidad, hasta que llegaron á desaparecer del todo.» (Brierre, *obr. cit.*, p. 376.)

Citaremos igualmente el hecho tan conocido de la mujer de Ambrosio Pareo, la que tuvo, dice este gran cirujano, sus reglas por la nariz durante un año (lib. 24, cuad. 62).

b. La mucosa bronquial es al parecer, despues de la pituitaria, la que da paso con mas frecuencia al flujo sanguíneo desviado; de lo cual hay tambien numerosos ejemplos. «Las hemorragias supletorias, dice el doctor Pidoux, que padecen las religiosas, se presentan comunmente por los bronquios. Las he observa-

do cinco veces sin tubérculos; en personas de una constitucion opuesta á la diatesis tuberculosa. Estas hemotisis son considerables y no perjudican á la salud general.... En ciertos casos aparecen repetidas veces durante el mes, aunque es mas comun observarlas en la época menstrual, á la que reemplazan total ó parcialmente.»

Obs. 3.ª—Brierre cita la siguiente observacion, recogida en la clínica del doctor Honoré en el Hôtel-Dieu: «Una jóven de diez y nueve años, natural de Fleury, de oficio tejedora, pequeña, flaca, pero bien proporcionada, de temperamento mas bien linfático que linfático-sanguíneo, y de poca energía, entró en setiembre de 1837 en dicho hospital y clínica. Esta jóven habia sido acometida á los doce años de una hemotisis que durara tres dias, reproduciéndose todos los meses. Asi continuó hasta los diez y ocho años y medio: la sangre era de un hermoso color rojo. Dos ó tres dias antes del flujo, padecia fiebre, opresion y dificultad de respirar; pero no tosia. La cantidad de sangre era la suficiente para llenar un plato. Durante la espectoracion solia padecer mucho, mas apenas terminaba la hemotisis, se restablecia su salud y se entregaba á sus ocupaciones habituales. En el intervalo de un mes á otro respiraba sin dificultad, tenia buen apetito y se hallaba exenta de tos.

»Hacia cinco meses que, habiéndola visitado un médico por primera vez, le prescribió una sangria del brazo, desde cuyo momento no ha vuelto á presentarse el esputo sanguíneo. Aunque la evacuacion artificial la alivió por de pronto, no tardó en alterarse la salud. Cuando esta jóven entró en el Hôtel-Dieu, padecia opresion, respiraba con mucha dificultad, sentia dolores en el pecho, no tenia sudores ni diarrea, y era mucosa la espectoracion. Auscultando y percutiendo con mucho cuidado por repetidas veces la region del torax, se oia en ambos lados una resonancia ignal, y no habia sonido macizo debajo de las clavículas. La respiracion se oia bien en todas partes, y tenia mas bien el carácter pueril. Mientras la enferma permaneció en el hospital, tuvo una fiebre eruptiva. La opresion era considerable, y salió del establecimiento sin haberse llegado á reproducir la hemorragia supletoria.» (Brierre de Boismont, *obra cit.*, pág. 377.)

c. La mucosa del estómago sirve frecuentemente de sitio á la exhalacion hemorrágica supletoria de las reglas, lo cual debe atribuirse, segun Van-Swieten, á los muchos vasos sanguíneos de este órgano y á su considerable dilatabilidad. Stalpart Van-Der-Wiel refiere la observacion de una jóven, que vomitaba una gran cantidad de sangre en cada época menstrual, sin que este accidente influyera en nada sobre su salud. «Puella nil inde detrimenti sensit; sana namque permanebat et alacris.» (*Obs. rar. med. anat. chir.*, t. II, obs. 17. p. 196.) Stahl afirma en su disertacion *De mensium insolitis viis*, que las hemorragias supletorias que sobrevienen por vómitos, son mas frecuentes que las que se verifican por hemotisis. Raymond opina lo contrario (*Des maladies qu'il est dangereux de querir*). Lo cierto es, que los ejemplos de hematemesis menstrual son menos frecuentes en la ciencia que los de hemotisis. La rareza de estas hematemesis nos obliga á citar detenidamente una observacion, aunque bastante larga, referida por Gendrin, y relativa á una mujer que tuvo sucesivamente una hematemesis, un flujo hemorroidal y una epistaxis, apareciendo de nuevo la hematemesis, á la que siguió una última epistaxis.

Obs. 4.ª—«Una mujer de treinta y tres años, flaca y de constitucion débil, disfrutó de buena salud hasta los veinte y cuatro años en que se hizo embarazada por primera vez. Sus reglas habian sido hasta entonces abundantes, y duraban seis dias cada mes: se restablecieron á los cuatro meses de haber parido, y fueron algo escasas en los siguientes cinco ó seis meses; en cuyo tiempo se presentó en una época menstrual un vómito de sangre, sin causa conocida, que se reprodujo durante las menstruaciones consecutivas. Esta gastro-hemorragia iba acompañada de vivos dolores de estómago, que se disipaban al cesar el vómito, de modo que en el intervalo de las reglas, gozaba la mujer de buena salud. Este estado duró mas de un año. La hematemesis fué en seguida reemplazada por un flujo hemorroidal abundante, que sobrevenia con las reglas y duraba ocho ó diez dias cada mes: la hemorragia uterina menstrual era muy poco considerable. Volvió á quedar embarazada segunda vez, y tuvo una epistaxis abundante en dos ó tres ocasiones durante el estado de gestacion. Presentóse de nuevo la epistaxis todos los meses, al mismo tiempo que los menstruos, por espacio de año y medio despues del parto. En seguida se reprodujo la hematemesis, siguiendo el mismo curso que las demas hemorragias; pero era tan abundante, que dejaba sumida á la mujer en una debilidad muy considerable. Entonces fué cuando nosotros la vimos. La hematemesis iba siempre precedida de un dolor epigástrico, que aumentaba mucho de intensidad por la ingestion de los alimentos y duraba dos ó tres dias, durante los cuales se presentaban las reglas en muy poca cantidad; despues se manifestaba la gastro-hemorragia, por uno ó dos vómitos de sangre, que se reproducian todas las mañanas en el espacio de cuatro ó cinco dias; cuyos accidentes cesaban en seguida hasta la siguiente época menstrual. El útero no ofrecia ninguna clase de lesion. Prescribimos la aplicacion diaria de tres ó cuatro sanguijuelas al cuello uterino, y un baño de asiento caliente todos los dias, en los tres que precedian á las reglas y antes que sobreviniese el dolor gástrico, administrando al mismo tiempo bebidas y alimentos líquidos helados. A pesar de esta medicacion, la hematemesis se reprodujo todavía durante dos meses

y las reglas no fueron mas abundantes. Dispusimos que continuase la enferma en todo el intervalo de estas con el uso de los baños de asiento calientes, y con las bebidas y alimentos helados. En la primera época menstrual consecutiva, faltaron los dolores gástricos y la hematemesis; pero sobrevino una epistaxis poco considerable y las reglas duraron tres dias. El cuarto mes, se quejaba la enferma en la época menstrual, de pesadez de cabeza y de vértigos; el pulso estaba lleno, algo frecuente, la cara rubicunda é inyectadas las conjuntivas. Como la enferma era débil, nos abstuvimos de la sangría general, á pesar de estos síntomas pletóricos; pero prescribimos la aplicacion de cuatro sanguijuelas, repetidas por espacio de igual número de dias sobre el cuello de la matriz: se presentaron las reglas en abundancia, acompañadas de dolores hipogástricos y lumbares bastante vivos, sin que hubiera ninguna hemorragia insólita. El quinto mes aparecieron de nuevo los mismos síntomas de plétora; se empleó igual tratamiento, y se presentaron las reglas abundantemente, acompañadas de un corto flujo hemorroidal. Prescribimos entonces un régimen muy suave, secundado por los baños simples, á la temperatura de veinte y cuatro grados, todos los dias. Con esto aparecieron los menstruos con abundancia y regularidad, durando seis dias, sin que ofreciesen otra cosa de anormal que algunos dolores lumbares é hipogástricos. El flujo hemorroidal se reproducia sin embargo todos los meses; pero era poco considerable y se efectuaba solo una ó dos veces. La enferma estaba descolorida y débil; pero habiendo tomado baños de rio todo un verano, recobraron los menstruos su regularidad, prolongándose por espacio de cuatro dias en una cantidad moderada. No volvió á presentarse el flujo hemorroidal; desapareció la palidez, y se restableció completamente la enferma, sin que en los dos años consecutivos haya sufrido su salud la menor alteracion.» (Gendrin, *Traité de med. prat.*, t. II, p. 75.)

d. La mucosa de los intestinos gruesos puede, lo mismo que las demas, exhalar periódicamente la sangre que ha de suplir á la menstruacion. Ya Galeno menciona esta posibilidad en sus obras. «Visa est quoque mulieribus, su»pressio mensibus hujus modi per sedem san»guinis vacuatio fieri, ut et nonnullis per vomi»tum eamdem ob causam.» (*De locis affect.*, lib. 5, cap. último.)

En la misma categoría incluimos los flujos hemorroidales supletorios, que son tambien bastante frecuentes, absteniéndonos de citar casos particulares, pues basta la observacion referida de Gendrin, que es un notable ejemplo de esta especie.

e. La hematuria puede tambien suplir á la menstruacion, y hé aquí lo que sobre este punto dice Haller en su obra: «Puede sobrevenir una hematuria crítica, que aparezca con intervalos fijos, como la que observó Mussa en una mujer, cuyas reglas se suprimieron, y la cual espelia por las vias urinarias una cantidad considerable de sangre en cada época menstrual.» (*Op. prac.*, lib. 1, cap. 3, p. 436.)

Pidoux conoció una monja que tenia varices en la parte interna y superior de los muslos, las cuales se abrian á veces en la época menstrual, cuando el flujo era poco abundante. Ademas observó dos veces en esta mujer una hematuria (Brierre, p. 351). Al hablar de la etiologia, hemos omitido el hecho importante, de que la mayor parte de las observaciones de menogenia citadas por los autores, se refieren á religiosas enclaustradas ó á mujeres solteras que viven en la continencia; de lo cual puede deducirse, que las hemorragias supletorias afectan con preferencia á las mujeres que se abstienen del matrimonio; sin que esta proposicion sea absoluta, pues en el tratado de enfermedades de mujeres de Nauche, en un artículo del doctor Bonfils (*Journ. gen. de med.*, 1828), y en el escrito ya muchas veces citado de Brierre de Boismont, hay algunos casos de menogenia, observados en mujeres casadas y que habian tenido hijos.

f. Hay tambien ejemplos de menstruacion supletoria por la conjuntiva. Van-Swieten dice que «una jóven de temperamento sanguíneo, ardiente, de diez y seis años de edad, y todavía no reglada, padecia un flujo de sangre por la mucosa ocular, que salia gota á gota, *et lacrymarum instar*, y en la cual añade fue suficiente hacer una sangria del pie, para que se estableciera al cabo de algun tiempo una menstruacion regular» (t. IV, p. 373).

Brierre ha publicado (pág. 382) una observacion recogida por el doctor Salone, relativa á una mujer casada, que nunca habia visto la menstruacion ni tenido hijos; pero todos los meses se le hinchaba el ángulo interno del ojo, conservándose rubicundo por tres ó cuatro dias, despues de los cuales disminuia la tumefaccion y la inyeccion hasta disiparse del todo. Esta mujer, que gozaba de muy buena salud, pasó la época crítica sin esperimentar ninguna enfermedad.

g. La última membrana mucosa de que tenemos que ocuparnos es la bucal y gingival. Ya hemos citado mas arriba el hecho de una señora que arrojaba periódicamente una notable cantidad de sangre por el alveolo de una muela. Raymond *(obr. cit.)*, refiere otro caso, enteramente análogo, de una soltera de cuarenta y ocho años, que esperimentó por algunos meses en la época crítica un flujo periódico de sangre de unas tres á cuatro onzas por el alveolo de un diente. Terminaremos estas citas con la observacion siguiente, recogida por Brierre de Boismont.

Obs. 5.ª—«Una señora de estatura pequeña, de buena constitucion, y que nunca habia estado enferma, esperimentó en la época de la pubertad algunos síntomas de los que anuncian la menstruacion, pero en vez de presen-

tarse esta por las vias ordinarias, sintió un dolor en la boca, y se le hinchó bien pronto una encia del lado derecho, de la que fluyó una exhalacion sanguínea, que presentaba todos los caractéres de los menstruos, se prolongaba por dos ó tres dias, hasta que al fin desaparecia del todo, volviéndose á manifestar del mismo modo en los siguientes meses.

»Esta señora se casó algunos años despues, y, á pesar de semejante clase de menogenia, se hizo embarazada y parió un niño robusto; pero no dejó por esto de continuar la desviacion, pues nunca recobraron las reglas su camino habitual.

»En la época crítica, padeció una enfermedad que dió por resultado una desviacion considerable del raquis. Los accidentes se calmaron poco á poco, y esta señora recobró su salud, despues de haber padecido la citada desviacion de las reglas durante el período uterino» (*obra cit.*, p. 384).

B. *Hemorragias supletorias de la menstruacion por la piel.*—No nos detendremos en estas tanto como en las anteriores; aunque tambien estableceremos dos divisiones principales.

a.—Hemorragias acaecidas por una solucion de continuidad ó una pérdida de sustancia de la piel.—En el mayor número de hemorragias por la piel sale la sangre al través de una solucion de continuidad de cualquier especie; de lo cual citaremos con rapidez algunos ejemplos.

»Léese en los *Essais d'Edimbourg*, la observacion de una jóven, que se torció el pie derecho á los quince años, cuyo accidente volvió á repetirse á los diez y nueve, siguiéndole entonces una úlcera. Despues de curarse esta, sufrió la enferma padecimientos generales. Los menstruos aparecieron por primera vez á los veinte y un años, pero en corta cantidad. Practicóse una sangria en el pie derecho, y se formó en este punto una úlcera, que dió paso por cinco años á la hemorragia menstrual.» (Desormeaux, *Dic. de med.*, t. XIV, p. 201.)

Ya hemos citado mas arriba una observacion muy interesante de Pinel, en que el flujo menstrual salia por una picadura del pulgar.

Inútil seria citar mas casos, y nos contentaremos con advertir, que estas evacuaciones menstruales succedáneas suelen verificarse con mas frecuencia por las úlceras que por las heridas recientes, como ya lo habia establecido Van-Swieten: «Testatur Paracelsus quod vide»rit cuidam vulneratæ sanguinem menstruum »non per consueta loca, sed per vulneris si»num effluxisse. Verum hoc rare contingit; »frecuentius vero per ulcera.» (Tomo IV, página 376.)

b.—Hemorragias por la piel exenta de toda solucion de continuidad.—Son incontestablemente las mas raras, y Gendrin es el único autor que ha considerado los sudores sanguíneos como mas frecuentes que las hemotisis críticas (*obra cit.*, t. I, p. 68).

Puede la sangre trasudar por cualquier punto de la superficie del cuerpo; pero es mas comun que lo haga por aquellos en que es la piel mas delicada y fina. Las regiones por donde se han presentado mas á menudo las hemorragias, son: las axilas, el pezon, las mejillas y las estremidades de los dedos. La frecuencia relativa de estos flujos sanguíneos por el pezon, se esplica fácilmente por la íntima conexion que hay entre el útero y las mamas.

Terminaremos nuestras citas, copiando los dos siguientes hechos de la memoria de Bonfils, inserta en el *Journ. gener. de medecine* (noviembre de 1828).

Obs. 6.ª—«Una mujer pública, de veinte y un años de edad, de temperamento nervioso muy irritable, y de una robustez mediana, habia tenido la menstruacion á los nueve años. Hacia mucho tiempo que padecia algunos espasmos histéricos durante las épocas menstruales; cuya evacuacion se verificaba con bastante regularidad todos los meses, prolongándose por unos ocho dias cada vez. Pero cuando llegaba esta jóven á tener alguna desazon, le sobrevenia casi siempre una trasudacion serosanguinolenta, y muchas veces de sangre pura, por el pezon y la axila del lado izquierdo, al mismo tiempo que el flujo mentrual.

»Habiéndose hecho embarazada en junio de 1824, tuvo durante el primer mes de la gestacion una hemorragia continua bastante considerable. Aparecieron en seguida las reglas, como antes de la gestacion, y el parto se verificó á los siete meses, pasándose luego mas de dos sin que nada se presentase. El 24 de febrero de 1825 se restablecieron los menstruos por la vagina y las demas partes indicadas, prolongándose sin interrupcion hasta el 6 de marzo. Cuando se le enjugaba la axila y el pezon con un lienzo seco, y se esperaba algunos segundos, se veia bien pronto á la piel cubrirse en la estension de un duro de gotitas de sangre, infinitamente pequeñas, que uniéndose unas á otras, formaban en cuatro ó cinco minutos dos ó tres gotas gruesas, de las cuales resultaba un ancho reguero de sangre. Todas las funciones se ejecutaban perfectamente.

»El 7 de marzo continuaba el flujo por la vagina; pero el del sobaco fué reemplazado por otro, que se verificó al través del vacío izquierdo, en la estension poco mas de una peseta: la enferma tenia gusto de sangre en la boca, y aun solia escupir algunas gotitas de este líquido: el pulso estaba lleno y dilatado.

»El 8 salió un líquido sanguinolento por una porcion de la superficie del dorso; el 10 por el epigastrio, y el 15 por la parte inferior interna del muslo izquierdo.

Un año trascurrió despues, sin que se presentase ningun flujo insólito; pero, habiendo tenido una violenta desazon en 1827, volvió á presentarse la exhalacion sanguínea por el pezon, axila y vacío izquierdo, apareciendo despues regularmente en cada época menstrual...»

Obs. 7.ª—«J. L... tuvo en 1807, una su-

presion de las reglas en el momento de presentarse, sobreviniendo un infarto de los gánglios linfáticos uretrales, que llegaron á supurar. Ocho años habian trascurrido sin que los menstruos aparecieran de nuevo, cuando en 1815 le sobrevino un flujo blanco, que alivió mucho el estado de su salud. En 1817 fue atacada esta jóven de una fiebre que cedió al uso de la quina; pero, habiéndose suprimido la leucorrea, se le hinchaba desde entonces una vez cada mes y en épocas regulares el índice de la mano izquierda, y se cubria de un herpe vivo de cuya superficie fluian todos los dias algunas gotitas de sangre. Asi el herpe como el flujo, iban acompañados de un prurito incómodo, y duraban tres ó cuatro dias. Por último, la matriz recobró á los tres años sus funciones menstruales, y se restableció la salud completamente.» (*Journ. gen. de med.*, nov. 1828.)

Duracion.—La duracion de estas hemorragias supletorias nada tiene de fijo; pues, asi como la menstruacion de las mujeres normalmente constituidas varia en cantidad y duracion segun los individuos, asi tambien puede la hemorragia succedánea consistir en una simple exudacion poco abundante ó en un flujo sanguíneo que dure muchos dias. Ya hemos dicho, que algunas veces solo consiste en un mero estado de congestion con rubicundez, sin que haya trasudacion sanguínea. Tambien hemos citado la historia de la jóven observada por Piedagnel, la cual arrojaba por las fosas nasales una cantidad de sangre suficiente para llenar una jofaina. Sin embargo, puede decirse, que su duracion casi siempre es igual á la de las reglas normales; pero nada hay de fijo sobre este punto. En general parece que la cantidad de la sangre desviada no es tan considerable como la que fluye cuando la hemorragia se verifica por la matriz. El flujo supletorio parece verificarse con una regularidad mas constante en las jóvenes, que en las mujeres avanzadas en edad.

En cuanto á la duracion total de la repeticion de estas hemorragias, es muy variable; pues hay casos en que la desviacion solo dura un mes, y otros en que se prolonga todo el período uterino, de lo cual hemos citado uno ó dos ejemplos. En general puede decirse, que una vez verificada la hemorragia supletoria, se reproduce casi siempre por la misma via.

Cuando la menogenia es debida, dice Janin, á pasiones violentas, es por lo comun mas fácil de curar, que cuando es causada por afecciones tristes, sostenidas por mucho tiempo; porque en este último caso hay debilidad orgánica ademas de la general.

Pronóstico.—El pronóstico de las alteraciones de la menstruacion varia mucho; pero por lo comun es favorable, sobre todo, cuando las hemorragias se verifican por los órganos que acostumbran elejir segun las edades, y cuando la disposicion y textura de las partes permite á la exudacion sanguínea verificarse con facilidad. «Mulieri menstruis deficientibus, sangui»nem ex nasibus fluere bonum.» (Hipócrates, *Aph.* 33, sect. 5.) La verdad de este pronóstico la demuestra á cada paso la esperiencia.

Aun aquellas hemorragias que se verifican por los órganos mas delicados, como por ejemplo el pulmon, pueden durar mucho tiempo sin que ocasionen ninguna lesion orgánica. La menogenia hemorroidal, y sobre todo la bucal, son compatibles con la salud: la primera no es una complicacion desfavorable hácia la edad crítica. En cuanto á las hemorragias gástrica, intestinal, vesical, etc., seria tal vez temerario considerarlas como inocentes, á pesar de los numerosos ejemplos que citan de ellas los autores.

Freind considera todas estas hemorragias como saludables; dice que es muy peligroso oponerse á su erupcion, y quiere por lo tanto que se facilite su curso (*Emmenologia*, p. 91).

Gendrin no tiene por desfavorable el pronóstico de las hemorragias supletorias que se verifican por la piel. En el mayor número de casos de hematidrosis observados, dice este autor, ha terminado felizmente la enfermedad, aunque casi siempre se ha prolongado ó al menos reproducido con intervalos mas ó menos regulares, durante muchos años.» (*Obra cit.*, tomo I, p. 298.)

«En las personas de un temperamento sanguíneo, los accidentes de que va acompañada la hemorragia supletoria, son mas numerosos que en las linfáticas.

»Cuando la menogenia se prolonga cierto tiempo, ó produce hemorragias abundantes y rápidas, determina comunmente una debilidad, que á veces constituye el accidente morboso mas notable.» (Brierre, *obr. cit.*, p. 381.)

Tratamiento.—Una de las graves cuestiones que se presentan en el tratamiento de la menogenia, es la de saber si se debe ó no contener el flujo menstrual supletorio. La mayor parte de los autores que han escrito sobre esta materia convienen en el peligro que podria acarrear una supresion brusca de la hemorragia. «Quod si vicaria hæc reprimatur eva»cuatio, gravia insequuntur symptomata.» (Freind, *Emmenol.*, p. 91.) Asi es que aconseja este autor, como hemos dicho mas arriba, que no se contenga el flujo sanguíneo, sino que se favorezca. Pero al mismo tiempo, es preciso procurar que se restablezca la hemorragia por sus vias naturales. «Bene perspecta illius præ»ternaturalis et periodici fluxus indole, danda »est opera ut divertatur, et ad sua genuina in»cernicula revocetur.» (Lieutaud, *Synops. prax. med.*, t. I, p. 514.)

Conviene, pues, atraer la menstruacion á su sitio natural, empleando cuantos medios sean posibles; pero es preciso tener mucho cuidado de que vayan las hemorragias desapareciendo insensiblemente de los órganos por don-

de acostumbraban á desviarse. Este resultado solo debe obtenerse de un modo gradual. Una medicacion directa no haria mas que contrariar el curso de la naturaleza y comprometer la salud de la enferma. «Cuando la desviacion recaiga en una jóven y no se haya alterado su salud, conviene esperar á que se establezcan las reglas, las cuales disiparán todos los accidentes, limitándose el médico á favorecer el curso de la sangre. Cuando la menogenia cuenta ya mucho tiempo, seria tal vez peligroso destruir el hábito que han contraido los órganos.» (Brierre, p. 383.)

De todos modos, lo cierto es que, cuando las hemorragias supletorias no alteran la salud de las enfermas y se verifican por órganos que no son esenciales para la vida, es mas prudente y racional no hacer nada, que prescribir remedios perjudiciales, ó al menos completamente inútiles.

Empero si la hemorragia supletoria se verificase por un órgano esencial á la vida, como el pulmon, el estómago, etc., ó fuera mucha su abundancia, seria peligroso limitarse á una medicacion espectante. En los casos de este género es cuando debemos esforzarnos á restablecer el flujo sanguíneo por las vias naturales, cuidando de que no se suprima repentinamente el anormal.

«En el tratamiento de esta afeccion, dice Brierre, es preciso considerar si depende de una disposicion congénita ó de una supresion repentina. En el primer caso, hay que satisfacer dos indicaciones: estimular primero convenientemente los órganos genitales, y destruir despues el estímulo que determina el aflujo sanguíneo hácia las demas partes. Debe sangrarse del pie para llamar la sangre hácia el útero, y del brazo suando se quiera combatir la plétora. Aunque hay circunstancias en que puede practicarse la sangría indistintamente de cualquiera de estos dos órganos, no siempre es indiferente la eleccion.» (*Obra cit.*, p. 386.)

Léese en el mismo autor la observacion de una mujer atacada de menogenia, en quien fueron inútiles las sangrías generales y los astringentes enérgicos; pero, á beneficio de sangrías locales derivativas, hechas á la inmediacion de la vulva, abandonó la sangre sus vias insólitas y recobró su curso natural.

Janin aconseja, por el contrario, lo mismo que se hace en la amenorrea, es decir, no practicar emisiones sanguíneas hasta dos ó tres dias despues de cesar el flujo, á fin de que no sobrevenga una supresion repentina que podria ser perjudicial.

Advertiremos aquí con Sennerto y Stahl, que podria tener inconvenientes muy graves el uso de emenagogos acres y escitantes, pues ofrecen la desventaja de aumentar la congestion y la hemorragia supletoria, sin favorecer en nada el restablecimiento de los menstruos. En general, y suponiendo que no haya contra-indicaciones especiales, los medios mas convenientes son las sangrías del pie y las locales hechas cerca de la vulva, teniendo en cuenta las circunstancias particulares del caso, el temperamento y la constitucion de la enferma. En cuanto á las demas indicaciones accesorias, al médico corresponde satisfacerlas á medida que se presenten.

ARTICULO IV.

Accidentes que pueden acompañar al establecimiento de la menstruacion.

El paso de la infancia á la pubertad se halla marcado en la mujer por el establecimiento de una funcion importante y característica, cual es el flujo menstruo. Aunque esta funcion es puramente fisiológica, y por lo tanto parece que no debiamos ocuparnos de ella en este lugar, ya veremos que rara vez deja su primera aparicion de ir precedida ó acompañada de accidentes bastante graves, constituyendo un estado patológico, que bien merece nos ocupemos de él.

La edad en que se establecen las reglas por primera vez, no es igual en todos los paises, ni en todos los individuos de un mismo pais; pues varia segun las constituciones, los temperamentos, la posicion social de las mujeres, y las condiciones higiénicas que las rodean. No nos detendremos en averiguar la edad á que se hacen púberas las mujeres, pues esto es del dominio de la fisiologia, y solo nos contentaremos con mencionar los resultados obtenidos por los autores mas modernos que han escrito sobre la materia.

Fundándose Raciborski en sus observaciones, establece los siguientes resultados. Tienen la menstruacion:

En París.	á los	14 años.	465
Lyon.		14 —	442
Tolon.		14 —	081
Marsella. . . .		14 —	015

El límite inferior en Francia es el de 8 años, caso muy raro, y el superior el de 25, igualmente raro. «El mayor número de mujeres, dice este autor, tienen al parecer sus reglas en Francia á los 15 años, viniendo en seguida por el órden de frecuencia las edades de 14, 16, 13, 12, 17, 11, 18, 10 y 20 años. Las de 8, 9 y 21, deben considerarse como escepcionales; pues entre unas quinientas mujeres, solo hemos encontrado una que menstruase á 8 años; siete á los 9; dos á los 21, é igual número á los 25.» (*De la puberté et de l'âge critique chez la femme*, p. 10.)

En los paises septentrionales, como por ejemplo en la Noruega, la edad en que aparece la menstruacion, es la de quince años y medio, poco mas ó menos, segun el doctor Faye; en la Laponia, á los diez y ocho; en los paises cálidos es mucho mas precoz, pues en

Egipto, Arabia, etc., suele verificarse por lo regular de los ocho á los nueve años. Tambien acostumbran á tenerla á los ocho años las jóvenes de las Maldivas. Ya veremos que existen las mismas diferencias entre los paises frios y cálidos con respecto á la época de la menopausia ó edad crítica.

No queremos entrar en mas pormenores sobre este punto histórico de la menstruacion, y terminaremos estas consideraciones preliminares copiando de la obra de Raciborski algunos hechos singulares, en que han sido las reglas escesivamente precoces ó tardías. Téngase presente, que no deben considerarse, á ejemplo de ciertos autores, como casos de menstruacion prematura, todas las hemorragias de los órganos sexuales.

«El doctor Sussevind dice haber conocido una niña de veinte y siete meses, raquítica, que estuvo reglada al año de haber nacido. Reproduciase la hemorragia muy regularmente todos los meses, acompañada siempre de los síntomas del molimen hemorrágico que se observa en las mujeres al aproximarse la menstruacion. Las mamas y monte de Venus de esta niña se parecian por su aspecto al que suelen tener á los catorce ó quince años.

»De Lenhossek cita la observacion de una niña, que empezó á menstruar á los nueve meses, y la cual poseia ya á los dos años todos los atributos esteriores de la pubertad. Habiéndola visto por última vez este autor cuando tenia seis años, dice que todavía no se notaba en ella ninguna inclinacion hácia el sexo opuesto.

»Carus habla de una mujer que tuvo la menstruacion á los dos años, quedando embarazada á los ocho, la cual gozó siempre de muy buena salud y murió de una edad muy avanzada.

»Descuret cita la observacion de una niña que empezó á menstruar á los dos años; dice que á los ocho presentaba el desarrollo físico de una de catorce, y que habiéndose casado á los veinte y siete, tuvo muchos hijos. Lo mas curioso de este hecho es, que todavía mentruaba bien á los cincuenta y tres años.» (Raciborski, *Obr. cit.*, p. 80.)

La obra de Schenkius (*Observationes medicæ raræ, novæ*, etc.; lib. IV, obs. 244, 245) contiene dos hechos, relativos á niñas de cinco y ocho años, que tenian la menstruacion sin resentirse en nada su salud. Otra, que en el momento de nacer tenia los pechos desarrollados y el pubis cubierto de vello, y en la que apareció la menstruacion algunos meses despues (Obs. 243), fue presentada, dice, á Alberto el grande, quien comprobó por sí mismo la verdad del hecho.

El mayor número de casos en que la menstruacion ha sido sumamente tardia, deben atribuirse á la delicadeza de la constitucion, á una caquexia escrofulosa ó á otra enfermedad cualquiera. Pechlin habla de una mujer casada, fuerte y muy sana, que no tuvo las reglas hasta los cuarenta años. Se presentaron á los primeros dias de su segundo casamiento, continuando con regularidad durante dos años, pasados los cuales se hizo embarazada. Antes que cesára completamente la menstruacion, parió todavia tres hijos.

Sin detenernos mas en estos preliminares, pasemos á examinar los accidentes que pueden sobrevenir en la época del primer flujo menstruo, bajo la influencia de las modificaciones que entonces esperimenta el aparato uterino y todo el sistema de la mujer. Con esto ocuparemos un párrafo, consagrando otro no menos importante al estudio de los diversos medios higiénicos y terapéuticos que pueden ensayarse, para remediar, prevenir ó combatir los espresados accidentes.

Segun Brierre, casi la mitad de las mujeres han notado accidentes mas ó menos graves al aproximarse la menstruacion; pues entre 645 observadas por él, en 357 aparecieron las reglas sin que precediera fenómeno alguno; pero las 228 restantes esperimentaron al aproximarse el período uterino accidentes de mas ó menos gravedad, y variables en su duracion, que pueden dividirse en locales y generales.

Accidentes locales.—El primero de que hablaremos consiste en la presencia de dolores, que las mujeres designan con el nombre de cólicos: este síntoma, que es uno de los mas frecuentes, ofrece dos variedades, á saber: el cólico intestinal y el uterino. Algunas veces son muy ligeros y solo constituyen una incomodidad pasagera; pero otras tienen tal intensidad, que hacen dar gritos á las mujeres, y aun determinan convulsiones. Pueden durar desde algunos dias á muchos años, aunque no es seguro que en estos casos puedan verdaderamente considerarse como prodromos de la menstruacion. Otras veces se estienden los dolores á los lomos, simulando una verdadera neuralgia del plexo ciático y sacro. En resúmen, pueden presentarse varios accidentes locales, pero son poco numerosos, y muy rara vez llegan á producir enfermedades y desorganizaciones en el aparato uterino. Mas no sucede lo mismo con los accidentes generales.

Accidentes generales.—Los síntomas mas incómodos que sobrevienen al entrar la mujer en la pubertad, se refieren principalmente al sistema nervioso.

Uno de los mas comunes sin duda alguna es la cefalalgia, la cual puede limitarse á un solo lado de la cabeza (hemicránea) ó bien ocupar todo el órgano, y ser contínua ó intermitente, aunque las mas veces suelen presentarse remisiones. Brierre la ha observado en un caso bajo la forma de intermitente terciana. Puede cesar la cefalalgia desde la primera aparicion de las reglas sin que jamás vuelva á presentarse, ó repetir por el contrario á cada época menstrual.

Las facultades afectivas, sensoriales é inte

lectuales, pueden estar pervertidas, exaltadas ó abolidas. Brierre dice haber observado dos casos de locura; en otros dos un delirio tal, que fue preciso sujetar á las enfermas por medio de la camisola, é igual número de veces un desórden que solo recaia en algunas ideas; cuyos fenómenos cesaron con la aparicion de las reglas.

»La monomania suicida es bastante frecuente en la pubertad. No siéndonos posible discutir ahora la opinion de los autores que atribuyen siempre la locura á un desorden del cerebro, nos limitaremos á decir que la menstruacion es en algunos casos el verdadero orígen del trastorno intelectual. Muchas veces hemos notado actos raros y estravagantes, dimanados de esta causa.

Una jóven presentó por espacio de un año momentos de éstasis, durante los cuales permanecia inmóvil y con la vista fija; pudiéndose decir que estaban suspendidas todas sus facultades. Salia despues de pronto de esta especie de catalepsia, y seguia la conversacion desde el punto en que la habia dejado, sin percibir la suspension momentánea que habia padecido su inteligencia. Asustada su familia, consultó á muchos médicos y se pusieron en práctica diversos remedios, pero sin ninguna utilidad, pues solo se disiparon los accidentes cuando se estableció definitivamente la menstruacion.» (*Obr. cit.*, página 55.)

Spurzheim hace notar, en su obra titulada *Observaciones sobre la locura*, que no es raro hallar jóvenes, cuyo carácter y estado moral é intelectual se modifican mucho en la época de la pubertad; y añade que algunas caen en una apatía general ó en la demencia. Tambien se ha solido encontrar en esta época pervertido el gusto y el olfato. En la pubertad, y algun tiempo antes de la aparicion de las primeras reglas, es cuando se notan principalmente esos apetitos tan depravados en las mujeres cloróticas, que suelen comer con avidez el carbon, la tierra, la arena, etc.; aunque casi siempre se reducen estos apetitos estravagantes á apetecer los manjares ácidos, las frutas verdes, etc., síntomas que describiremos detenidamente en el artículo *Clorosis*. Citanse tambien casos de sordera, siendo el mas notable el de una jóven que estuvo privada de la vista todas las mañanas de los cuarenta y dos dias que precedieron á su primera menstruacion, disipándose al fin este fenómeno con el flujo menstrual.

La exaltacion patológica de la sensibilidad es bastante comun, sucediendo lo mismo con la motilidad. Si hay muchos casos en que la pubertad ha curado afecciones, rebeldes hasta entonces á toda clase de medicacion, y si Hipócrates en particular consideraba que la epilepsia podia curarse frecuentemente con la aparicion de las primeras reglas, todavía es mas comun que sobrevengan enfermedades nerviosas en esta época, que es ciertamente tan crítica para la mujer como la de la menopausia.

Hánse visto casos, dice Gendrin, en que los primeros esfuerzos de una menstruacion difícil, en una jóven endeble y delicada, han producido ataques epilépticos y el baile de San Vito, fenómenos que parecian tener evidentemente su orígen en dicha alteracion de las funciones uterinas.» (*Obr. cit.*, t. I, p. 219.)

La catalepsia, el histerismo, la epilepsia, el córea y las demas afecciones nerviosas convulsivas, son muchas veces efectos del movimiento fluxionario insólito que se verifica en esta época en los órganos genitales. Segun las observaciones de Beau, el tiempo en que con mas frecuencia se presentan la epilepsia y el histerismo en las mujeres, es la pubertad (*Recherches statistiques pour servir à l'histoire*, etc. *Arch. gen. de med.*, julio 1839).

Louyer Villermay cita un hecho curioso de histerismo desarrollado en esta época, que copiamos íntegro.

Observacion 1.ª—«Una jóven de catorce años, de mediana robustez, muy alegre, y al parecer de buena salud, habia tenido en su infancia el vientre abultado, cuya disposicion desapareció á los siete años, esperimentando mas tarde palpitaciones y opresion, á las que solia agregarse una especie de constriccion en la garganta, que partiendo de la region del estómago subia hasta la laringe; fenómeno que siempre fué en aumento hasta los doce años. Combatiéronse estos accidentes con una pocion anti-espasmódica, compuesta de opio gomoso y éter, usando de paños calientes alrededor de la pelvis, de baños de asiento tibios, de un régimen tónico y de una tostada en vino para cenar. Prescribiéronse condicionalmente las sanguijuelas á la vulva. La aplicacion metódica de estos remedios produjo una disminucion rápida de los accidentes, y á los tres meses despues, la aparicion de las reglas fue la precursora de un completo restablecimiento.» (*Mal. nerveuses.*)

Los demas síntomas nerviosos que pertenecen á la categoria de los que acabamos de referir, son bastante comunes y conocidos, y escusamos detenernos mas en ellos. Brierre ha visto coincidir en dos casos la paralisis de la vejiga y la paraplejia con los fenómenos precursores del flujo menstrual.

No son menos frecuentes las alteraciones de la circulacion que las del sistema nervioso, y la razon de que asi suceda es muy fácil de concebir. El organismo, en esta época de la vida, se halla en un estado pletórico general, que se manifiesta por los síntomas característicos de la turgencia del sistema sanguíneo, como los aturdimientos, el sopor contínuo, la pesadez general, las llamaradas de calor á la cara, la rubicundez anormal de esta, la disnea, y las palpitaciones. Conviene advertir, sin embargo, que estos últimos fenómenos no siempre denotan un estado pletórico, pues son con bastante frecuencia el resultado de una inervacion exagerada ó viciosa. Si fuesen tales los síntomas que simulasen una afeccion orgánica del corazon, de lo que citaremos muchos casos en el artículo *Clo-*

rosis, la auscultacion de este órgano, que no presenta entonces ningun fenómeno anormal en sus ruidos, sino solo un aumento en la fuerza de sus latidos, y la de las carótidas, bastaria para disipar toda especie de duda.

Obs 2.ª—«Fue atacada una jóven de una disnea considerable y de fuertes palpitaciones; no podia hacer el menor ejercicio sin que esperimentase una sofocacion violenta, y padecia jaqueca cada dos dias. Estos fenómenos contaban ya algun tiempo de duracion, pero se disiparon completamente al presentarse la primera menstruacion, á los quince años. Cuando nosotros la vimos, hacia diez y seis años que se habian establecido las reglas, desde cuya época no se habia observado ninguno de los síntomas que precedieran al primer flujo menstrual. Examinamos atentamente el corazon, sin encontrar desórden alguno de sus funciones. Este hecho, al que pudieran añadirse otros muchos, no deja de ser interesante para la historia del asma.» (Brierre, *Obr. cit.*, p. 59.)

Las inflamaciones del globo ocular y de las membranas que le cubren, como la keratitis y conjuntivitis, que empiezan como todas las flegmasías por una congestion simple en el mayor número de casos, son bastante á menudo efecto de esas hiperemias parciales que se observan en la pubertad. ¿Podrá creerse que haya alguna simpatía entre la vision y la generacion, en vista especialmente de la mucha frecuencia con que se verifican por los ojos las hemorragias supletorias de las reglas? Lo cierto es, que algunas oftalmias se han disipado al establecerse la primera menstruacion, habiéndose resistido hasta entonces á toda especie de tratamiento.

Como el útero y sus dependencias se hallan en un estado de congestion muy notable, no es raro que sobrevenga por la vulva un flujo hemorrágico en mayor ó menor cantidad. Mujeres hay en quienes dura la metrorragia dos y aun muchas semanas, pasadas las cuales se establece con regularidad la menstruacion; y otras en quienes es la hemorragia irregular, presentándose cada ocho ó diez dias, ó cada cinco ó seis semanas, hasta que al fin adquiere la menstruacion su acostumbrada regularidad.

En ocasiones se observan congestiones simples ó hemorrágicas hácia las mucosas de los lábios y encías; y tambien se han visto frecuentemente epistaxis, que pueden anunciarse por algunos síntomas locales de congestion. En cuanto á la cantidad de sangre que fluye, es muy variable, pudiendo ser desde algunas gotas hasta muchas onzas. Brierre refiere la historia de una jóven, que padecia epistaxis muy abundantes, las cuales persistieron bastante tiempo, sin que en nada debilitasen á la enferma, y cesaron por último al manifestarse la primera menstruacion. En el mayor número de casos cesan estas hemorragias completamente en la misma época; en algunos solo disminuyen de frecuencia, y en otros, aunque muy raros, continua el flujo simultáneamente con las reglas; cuyo fenómeno no corresponde á la historia de las hemorragias supletorias de la menstruacion, de que hemos hablado en el artículo precedente.

El *molimen hæmorrhagicum* que se verifica hácia el útero, suele determinar algunas veces un verdadero movimiento febril. Bordeu, que habla del pulso de la primera menstruacion, dice que es mas elevado y desarrollado, desigual y rebotante. El pulso de la matriz, añade, es en general mas fuerte y sanguíneo. Es fácil de reconocer en las jóvenes que van á menstruar por primera vez, aunque muchas sin embargo nada ofrecen de particular. (Bordeu, *Recherches sur le pouls*, t. I.) Tambien Van-Swieten indica los caractéres del pulso en estas circunstancias, y hé aquí los que le atribuye, segun Solano de Luque: «Comunmente es mas ancho y elevado que en el estado normal, redoblado y desigual, aunque no de un modo tan marcado y constante como sucede al aproximarse una epistaxis.» (*Recherches sur le pouls par rapport aux crises*, p. 24.)

Segun un autor desconocido citado por Van-Swieten, este pulso uterino, que desaparece despues de presentarse la menstruacion sin que vuelva á presentarse en las siguientes épocas menstruales, es susceptible de reproducirse en la de la menopausia. Habiendo creido Van-Swieten percibir el pulso uterino y sus caractéres en una señora de cuarenta y cinco años, la preguntó si acaso se hallaba entonces en la época de sus reglas; la respuesta fué afirmativa, pero añadió que hacia tres meses se habia suspendido completamente el flujo sanguíneo. A poco de llegar á su casa fueron á decirle que acababa de presentarse en dicha señora la menstruacion, la cual duró muchos dias en bastante abundancia, como suele suceder en esta época de la vida. (*Comm. in Boerhaav.*, t. IV, p. 371.)

»La fiebre que precede á la primera menstruacion puede ser efímera, no durando mas que algunos dias, ó bien prolongarse por mas tiempo. Respecto á su intensidad puede ofrecer igualmente variaciones muy notables. Este estado suele coincidir muchas veces con dolores abdominales y renales. Cuando llega á prolongarse, produce una irritacion de la matriz, la metritis ligera de Hoffmann y la sínoca de Recamier.» (Brierre, *obr. cit.*, p. 61.)

En algunas mujeres suelen sobrevenir leucoflegmasías, un anasarca ó un edema parcial, sobre todo en los miembros inferiores, sin que exista afeccion orgánica del corazon, de los grandes vasos, ni del aparato pulmonal.

Cuando llega á afectarse el sistema respiratorio, ofrece tambien fenómenos notables, pues ademas de la disnea nerviosa y de la opresion de que hablaremos en el artículo *Clorosis*, porque constituyen síntomas frecuentes de este estado morboso, suele notarse en muchos casos una tos espasmódica, nerviosa, fatigosa, seca y casi continua, que inspira algunas veces inquie-

tudes sérias á los interesados, que el médico puede casi siempre desvanecer esplorando cuidadosamente el pecho.

Las dos observaciones siguientes son ejemplos notables de estos fenómenos torácicos.

Obs. 3.ª—«Una jóven, fuerte y de temperamento linfático-sanguíneo, fué acometida de sofocaciones muy frecuentes. Arrojaba al mismo tiempo en mucha abundancia sangre por la nariz. Estos síntomas duraron un año y se calmaron al presentarse las reglas. Habian trascurrido cinco años desde esta época, cuando entró en el hospital de la Caridad á consecuencia de una supresion menstrual. Dijo que habia escupido muchas veces sangre; pero, examinado el pecho, nada ofreció de anormal, cosa nada estraña, por lo demas en los casos de amenorrea, pues hemos conocido muchas jóvenes, que al aproximarse la época de las reglas, habian padecido hemotisis, á veces muy considerables, sin que existiera en ellas indicio alguno de tisis pulmonal, siendo de los mas satisfactorios el estado de su salud.

Obs. 4.ª—«Una jóven de trece á catorce años, de constitucion delicada, blanca y de temperamento linfático, que vino á consultar con Honore, presentaba hacia algunos meses signos de irritacion pulmonal. Se hallaba fatigada por una tos seca y continua, que habia alarmado á su médico de cabecera. Se hizo la esploracion del torax y no reveló ningun desórden. La edad de esta jóven y la integridad de sus funciones pulmonales, á pesar de los signos engañosos que presentaba, indujeron á Honore á establecer un pronóstico satisfactorio, considerando que los fenómenos torácicos que ofrecia, solo eran indicios de un trabajo menstrual. En efecto, es bastante frecuente observar en las jóvenes, sobrè todo en las grandes ciudades, tos y otros síntomas, que se atribuyen á una afeccion de los pulmones; pero aunque este órgano es en verdad uno de los mas dispuestos á afectarse; si se toman providencias acertadas, suelen desaparecer los accidentes á medida que se establecen las reglas. Penetrado Honore de estos principios, recomendó á la jóven hiciera uso de vestidos interiores de franela, que se retirase al campo mientras durase la estacion calurosa, y que tomase algunas bebidas dulcificantes. Esta prescripcion produjo un alivio notable, y no tardó en presentarse el flujo menstrual. Tan pronto como este se hubo regularizado, desaparecieron todos los síntomas torácicos, y la enferma gozó en los cinco años siguientes de la mas perfecta salud.» (Brierre, *obr. cit.*, p. 62.)

Aunque la pubertad favorece algunas veces la resolucion de enfermedades de mucha gravedad y reputadas por incurables (Van-Swieten, t. II, p. 43), y aunque Hipócrates considera la epilepsia que sobreviene antes de esta época como susceptible de curarse (*Aphor.*, sec. 5.ª, núm. 7), no por eso es menos cierto, que hay tambien muchos casos en que el establecimiento de las primeras reglas produce enfermedades crónicas orgánicas, que son por lo tanto incurables, entre las que se hallan la tisis pulmonal y la laringea. Nadie ignora que, asi la aparicion de los menstruos como la menopausia, dan á la afeccion tuberculosa un impulso irresistible.

No volveremos á ocuparnos de las alteraciones ya mencionadas, que pueden sobrevenir en el aparato digestivo, como los apetitos estravagantes, las gastralgias y otros fenómenos, que dependen esencialmente de los trastornos de la inervacion: solo mencionaremos la timpanitis intestinal, que las mas veces es en cierto modo intermitente.

Terminaremos la larga série de los accidentes que pueden preceder y acompañar á la primera menstruacion, citando las afecciones de la piel, tales como las erupciones vesiculosas, pustulosas y tuberculosas, que suelen ocupar de preferencia la cara. Estas erupciones cesan comunmente tan luego como se hace regular la menstruacion, y no es por lo tanto prudente intentar que desaparezcan de un modo repentino, pues podrian sobrevenir mestastasis y aun accidentes graves torácicos, á los que estan ya las jóvenes demasiado predispuestas, como ha sucedido en numerosos ejemplos que citan los prácticos.

Por último, los sudores abundantes, que se han confundido muchas veces con los de la tisis pulmonal; un enflaquecimiento rápido y escesivo; una debilidad que suele obligar á las mujeres á que guarden cama, y que comunmente se limita á los miembros inferiores; una sensacion de cansancio y de quebrantamiento en las estremidades, acompañada en ciertos casos de dolores atroces, son otros tantos accidentes que suelen presentarse con frecuencia en las mujeres en esta época de la vida, y en los cuales hemos creido deber insistir, porque se observan todos los dias y en todas las clases de la sociedad.

Exámen de los diversos medios que pueden emplearse para prevenir ó combatir los accidentes que acompañan á la pubertad.

»Puede intervenir el arte en dos circunstancias diferentes al aproximarse la menstruacion en las jóvenes. Ciertos medios se dirigen con especialidad á favorecer la erupcion de las reglas, y otros tienen por objeto prevenir, ó al menos contener, las enfermedades que se desarrollan en esta época.

»Antes de pasar adelante, examinaremos una cuestion de mucha importancia, cual es la de saber, hasta qué punto será necesario provocar las reglas en las jóvenes al aproximarse la pubertad. Si consultásemos únicamente la opinion general, no vacilariamos un momento en decidirnos, y en establecer, que no solo puede ser útil, sino necesario, provocar el flujo menstruo, en todos los casos en que haya pasado la época ordinaria de su erupcion.» Raciborski, *obra cit.*, p. 206, 208.)

La menstruacion se ha considerado hasta el dia, segun Raciborski, como una funcion eliminatoria, destinada á espeler fuera de la economía alguna cosa perjudicial ó supérflua, y esta opinion, aunque no se halla tan estrictamente formulada en ninguna obra moderna, puede ser el único orígen de la suma inquietud que tienen los padres cuando se retrasan las reglas en sus hijas. En una memoria escrita por este médico, y que fué premiada en 1842 por la academia de medicina, se esfuerza en demostrar que la época de las reglas «es tan solo un modo de espresion, propio de la especie humana, de esa ley general de la naturaleza, que sujeta á las hembras de todos los animales á un flujo periódico espontáneo.» Partiendo de este principio, cree que las épocas menstruales no pueden considerarse como destinadas á eliminar del organismo ninguna especie de principio dañoso, y concluye diciendo, que no puede ser mas interesante provocar la menstruacion en las mujeres, que escitar el celo en los animales.

»No vacilamos pues en establecer, dice, que nunca debemos provocar las reglas en las jóvenes que gozan de buena salud, aunque hayan escedido con mucho la edad media que corresponde á la primera erupcion de los menstruos» (*obra cit.*, p. 213).

La mayor parte de los autores modernos ha convenido, en que no deben provocarse las reglas por medios perturbadores ó muy enérgicos, cuando la jóven goza de buena salud, ó aunque tenga de vez en cuando algunos ligeros cólicos, un poco de aturdimiento ó cefalalgia; de cuyo modo de pensar era tambien Morgagni, como se deduce por estas líneas: «Non reputant scilicet, quam variæ et inter se discrepantes causæ »esse possint, cur illi (menses) non fluant, et »continuo ad ea decurrunt quæ moveant, quasi »uterus ipse satis paratus semper esset ad in»citatum sanguinem transmittendum. Itaque »haud raro vitii causam augent, non tollunt.» (*De sed. et caus. morb. Epist.*, 475.)

Conviene pues no inquietarse, por mucho retraso que esperimente la menstruacion, en una jóven que goce de buena salud, y dejar que obre la naturaleza. Pero cuando aquella llega á alterarse, presentándose síntomas generales y locales marcados, no debe el médico mantenerse simple espectador de estos accidentes; y es preciso que ante todo indague las causas que los han producido, averiguando si dependen de la falta de menstruacion, ó si esta es el resultado de alguna enfermedad primitiva. Una vez establecido el diagnóstico, hemos dicho que hay dos clases de medicaciones: A, medios higiénicos, y B, terapéuticos.

A. *Medios higiénicos.*—No hay duda que es de la mayor importancia colocar á la enferma en las condiciones higiénicas mas favorables, pues hecho esto, suele obtenerse muchas veces el resultado que se deseaba.

El decúbito horizontal, el uso de infusiones aromáticas ligeras y una temperatura suave, son otros tantos medios que pueden convenir á las jóvenes en quienes haya empezado á verificarse la erupcion menstrual. El ejercicio al aire libre, la equitacion, la vida del campo, una gimnasia que fatigue poco, y las distracciones de toda especie, deberán ser medios muy útiles, cuando la funcion tarde mucho en aparecer, y se anuncie por una fatiga y una especie de inercia general.

Los alimentos deben variar segun las condiciones en que se encuentre el individuo. En las jóvenes robustas, conviene prescribir una alimentacion, que sin ser precisamente debilitante, no tenga tanta parte nutritiva como deberia tener en circunstancias opuestas. En las linfáticas por el contrario, es preciso remediar este estado, cuyo esceso es verdaderamente patológico, y crear una nueva constitucion. La base del tratamiento higiénico es en estas últimas el uso de carnes asadas, y de cierta cantidad de vino tinto de buena calidad. Por último, el matrimonio ha hecho muchas veces que se establezca la menstruacion en jóvenes pletóricas, en las que el organismo parecia necesitar una escitacion local, para desempeñar sus funciones de un modo fisiológico; pero es preciso usarlo con muchas precauciones.

Se ha visto, dice Frank, sobrevenir la primera noche de bodas un flujo menstrual, que inútilmente se habia esperado establecer con los remedios, siendo suficiente la concepcion para que la enferma recobrase su salud.

B. *Medios terapéuticos.*—Como estos son generalmente activos y enérgicos, es preciso determinar de antemano el órden que debemos seguir. «En las jóvenes que se hallen enfermas en la época de la pubertad, dice Raciborski, lo primero que debemos hacer es curarlas; y como estas enfermedades suelen ser comunmente la causa del retraso de la menstruacion, los medios que ellas exijan serán los mejores emenagogos» (*obra cit.*, p. 218).

No es este lugar de examinar á propósito de los síntomas que hemos descrito y de los accidentes que pueden sobrevenir en la pubertad, mencionados en el primer párrafo, las diversas medicaciones que se aplican á cada una de las enfermedades susceptibles de desarrollarse en esta época de la vida de la mujer. Solamente nos ocuparemos de los remedios que pueden ayudar á la naturaleza y favorecer la erupcion menstrual; los cuales no deben emplearse, dice Raciborski, sino con mucha precaucion, y solo cuando haya motivo para suponer, que los órganos encargados de ocasionar el desarrollo periódico de los óvulos á que atribuye este autor la produccion de las reglas, estan ya bastante desarrollados, y no esperan mas que una causa ocasional para desempeñar las funciones que les estan cometidas. No deben, pues, emplearse indistintamente los medicamentos que se conocen con el nombre de emenagogos, y cuyas propiedades son tan diversas.

Tal es tambien la opinion de Barbier (de Amiens), como se infiere por las siguientes líneas:

»Parécenos evidente, que no existe en los agentes terapéuticos una propiedad especial, cuyo efecto necesario sea el de provocar la menstruacion; pero empleando los emenagogos con método, puede ayudarse mucho á la naturaleza á formar la congestion sanguínea menstrual. Mas no se pierda de vista, que es preciso se preste actualmente el organismo á este movimiento, sin cuya circunstancia serian inútiles los mas acreditados emenagogos» (*Dict. des sc. med.*, t. XI, EMENAGOGOS).

»Todos los escitantes generales, dice Trousseau, pueden ser emenagogos, puesto que el sistema uterino participa tambien del estímulo que producen en toda la economía. Son tan opuestas y diversas las causas de la amenorrea, que pueden encontrarse emenagogos en cuantos medios hay en la terapéutica» (*Traité de therap.*, 2.ª edic., t. II, p. 258).

Raciborski piensa que pueden reducirse á dos los principales estados de la economía, que parecen oponerse á la erupcion de las reglas, y que es preciso muchas veces combatir para facilitar la evacuacion menstrual. Tales son la plétora, y la estremada sobre-escitacion nerviosa.

Plétora.—Cuando hay motivo para atribuir á esta el retraso de la menstruacion y los accidentes que lo acompañan, lo cual se conoce fácilmente en el mayor número de casos por la animacion del rostro, las frecuentes epistaxis, los zumbidos de oidos, la constitucion robusta de la jóven, etc. (diremos de paso que se ignora completamente la manera como obra la plétora para que se retarde la evacuacion menstrual, de manera que en el estado actual de la ciencia debemos limitarnos á mencionar el hecho); los mejores medios que pueden emplearse para que se establezca la menstruacion, son los que reclama el estado pletórico.

Freind y Etmuller (t. I, p. 547), consideran que los emenagogos en este caso obran mecánicamente, determinando un movimiento fluxionario hácia el útero, y de una manera química, alterando y disminuyendo la viscosidad de la sangre, cuyo espesor impide que atraviese los capilares uterinos (*crassiorem qui per vasa capillaria viam sibi patefaciat.*) Ya volveremos á hablar sobre los medicamentos llamados emenagogos.

»Las principales indicaciones que deben satisfacerse pueden reducirse á dos: 1.ª disminuir la plétora general y especialmente la local, y 2.ª dirigir la sangre hácia los órganos genitales esternos. Para satisfacer estas dos indicaciones, casi siempre nos vemos obligados á empezar por una sangria. En otro tiempo se daba mucha importancia á la cuestion de decidir donde convendria practicar la flebotomia para favorecer la erupcion menstrual» (Raciborski, *obra cit.*, p. 222).

Los antiguos aconsejaban la sangria del pie, segun Galeno, porque creian que llamaba la sangre hácia los miembros inferiores, y la practicaban dos ó tres dias antes de la época en que se presentaban los síntomas.

Etmuller prefiere la sangria del brazo á la del pie, fundándose en que esta última aumenta la congestion uterina sin facilitar el paso de la sangre por los capilares de la matriz. Freind rebate esta opinion y prefiere por el contrario la sangria del pie. Como en la actualidad, dice Raciborski, no se ve generalmente en la sangria mas que su efecto evacuante, sin dar mucha importancia á la virtud revulsiva, es indiferente para la mayor parte de los médicos que se sangre del brazo ó del pie. Sea de esto lo que quiera, nos parece demasiado esclusiva esta opinion, y creemos debe contarse con los efectos revulsivos de las sangrias, sean locales ó generales. Disminuyendo la resistencia de las paredes de las venas ó de los capilares en los puntos en que quedan divididas por lanceta, las ventosas ó las sanguijuelas, la presion uniforme que sufre todo el aparato circulatorio, debe necesariamente impeler la sangre con mas facilidad hácia dichos puntos, donde no encuentra ninguna resistencia.

»Tanto mayor será el efecto cuanto mas considerable la solucion de continuidad. Resulta de lo que acabamos de decir, que la sangria del brazo es la que particularmente debemos emplear desde luego para combatir el retraso de la primera erupcion menstrual, ocasionado por la plétora» (*obra cit.*, p. 224 y 226).

Aunque Brierre de Boismont admite que muchas veces es incontestable la utilidad de la flebotomia, da sin embargo la preferencia á las sangrias locales. «La inutilidad de las primeras, dice, en cierto número de casos, y la ventaja que tienen los flujos parciales, ha inducido á los médicos á aplicar sanguijuelas á la vulva en las épocas del esfuerzo hemorrágico, medio que conviene repetir durante muchos meses» (MENSTRUATION, p. 204).

Importa mucho distinguir bien los casos en que se hallan indicadas las emisiones sanguíneas, pues el abuso de estas suele acarrear accidentes graves.

OBS. 5.ª—»Una jóven que habia llegado á la época de la menstruacion, esperimentó síntomas locales y generales, que hicieron creer al médico estaba indicada la sangria. El uso repetido de este medio produjo una gran debilidad y una palidez de la piel, cuyo estado se tomó por una clorosis y fué tratado como tal. La enferma se vió obligada á guardar cama, y no podia levantarse sin que perdiera el conocimiento. Despues de un año de tratamiento, se suspendió toda clase de remedios, y por consejo de otro práctico se marchó la enferma á vivir al campo, en donde se restablecieron sus fuerzas bajo la influencia de un aire puro y de una buena alimentacion. Apenas hubo pasado tres meses en esta vida campestre, cuando ya habia recobrado la salud, apareciendo bien pron-

to las reglas sin ningun esfuerzo, las que despues han continuado siempre con seguridad. Esta jóven, á quien hemos visto muchos años despues en la clínica de Andral, era bien conformada, inteligente, de buena constitucion, de temperamento linfático sanguíneo, y analizaba muy bien cuanto habia esperimentado» (Brierre, p. 204).

Las ventosas secas á los muslos, los sinapismos á las ingles (medio propuesto por Carmichael), las fumigaciones emolientes ó aromáticas, y los purgantes, que ademas de producir un aflujo bien marcado de sangre hácia las partes inferiores, limpian el tubo digestivo, son otros tantos medios que favorecen mucho la accion de los antiflogísticos.

No es imposible hasta cierto punto que los medios indicados por Freind y Etmuller, y llamados despues en terapéutica alterantes, ejerzan alguna accion como emenagogos en los casos de retardo por plétora, disminuyendo la plasticidad de la sangre. Los emenagogos, dice el primero de estos autores, obran como atenuantes; sus partículas dividen de tal modo la masa de la sangre, que es menor el contacto mútuo de los glóbulos que entran en su composicion, haciéndose por lo tanto mas sutil y ténue su trabazon (*Emmenol.*, p. 140). Aunque esta opinion se apoya en esperimentos químicos y es muy verosímil en teoría, en realidad pertenece al dominio de las hipótesis y necesita ser sancionada por la esperiencia.

Sobre-escitacion nerviosa.—Raciborski cree con fundamento, que la sobre-escitacion del sistema nervioso útero-ovárico, es muchas veces una de las causas que retardan las primeras reglas. Esta sobre-escitacion es propia especialmente de los temperamentos nervioso y nervioso-linfático. Ya en lugar oportuno hemos insistido bastante en la sintomatología, y por lo tanto nos limitaremos á designar los medios terapéuticos que deben usarse, acompañándolos de una observacion del mayor interés, que copiamos de la escelente obra de Raciborski.

La indicacion principal, dice este autor, consiste en tal caso en debilitar y desviar la sobre-escitacion nerviosa de los órganos genitales internos. Una ó dos sangrías cortas del pie hechas durante la exacerbacion, producen generalmente entonces muy buenos efectos; y su accion puede favorecerse, aplicando de vez en cuando, si lo permite la constitucion, un corto número de sanguijuelas á la vulva, ó aun ventosas escarificadas á los lomos. Estas últimas son especialmente muy útiles, cuando existe al mismo tiempo un infarto del cuerpo del útero, que no es muy raro revista todos los caractéres de la metritis aguda. Pero el medio que nos ha producido siempre mejores resultados, es sin contradiccion el cornezuelo de centeno. Hé aquí una observacion que nos parece muy interesante bajo este aspecto.

Obs. 6.ª—«Una jóven de quince años y medio de edad, hacia cuatro meses que esperimentaba algunos dolores en el bajo vientre, acompañados de ganas continuas de orinar, de una sensacion de fatiga en los muslos, calor en las partes genitales, etc.; cuyos síntomas aumentaban de intensidad todos los meses de un modo casi regular. Hacia dos meses que se habia agravado mucho la afeccion. Se consultó con muchos médicos, los cuales prescribieron medios muy opuestos, aconsejando unos el régimen tónico y las preparaciones ferruginosas, y otros las sangrías, las sanguijuelas, los pediluvios, etc. En la última época, que es cuando yo fuí llamado, eran insoportables los dolores de vientre que padecia la enferma; y como sin embargo no estaba todavía muy alterada su constitucion, juzgué oportuno practicar inmediatamente una sangría corta, abriendo mucho la vena, y sobrevino inmediatamente despues algun alivio.

»Aproveché esta circunstancia para esplorar la matriz por el recto, y encontré en ella el desarrollo que suele tener al segundo mes del embarazo. Acto continuo, y sin decir nada á los parientes que hubieran podido detenerme con observaciones inspiradas por un temor infundado de peligro, introduje el dedo en la vagina, sin maltratar en nada lo que debia respetarse; cuya esploracion me aseguró de que no habia obstáculo mecánico alguno que se opusiera al curso de las reglas, y que el tumor que habia percibido al través del recto pertenecia efectivamente al útero.

»Esto me indujo á creer de un modo positivo, que esta enferma padecia una estremada sobre-escitacion, agravada por el trabajo del desarrollo ovular que se estaba verificando evidentemente desde algunos meses, y que existia al mismo tiempo un infarto no inflamatorio del útero.

»El mismo dia de la sangría prescribí dos lavativas de agua fresca, sinapismos á los músculos, fricciones secas sobre la columna vertebral, y quietud.» Continuando todavía los dolores á la mañana siguiente, aunque eran menos violentos que antes de hacer la evacuacion, ordené la aplicacion de ventosas escarificadas á la parte posterior del sacro. Al otro dia me dijo la enferma que era poco el alivio que habia encontrado desde que se le aplicaron las ventosas, las cuales le habian producido alguna debilidad. El pulso latia de sesenta y cuatro á sesenta y ocho veces por minuto, y no estaba caliente la piel.

»Prescribí en este estado el cornezuelo de centeno, mezclando diez granos de este con igual cantidad de *oleo-saccharum* de anis, dividiéndolos en diez papeles, y encargando tomase uno cada media hora. La enferma se encontró muy aliviada desde la cuarta dósis, y ya no se quejó mas de dolores.

»Asi quedaron las cosas, cuando en el mes siguiente se me dijo que la jóven esperimentaba de nuevo dolores bastante fuertes, y que deseaba fuese á visitarla. Le prescribí el cornezuelo de

centeno en la misma forma y al siguiente dia cesaron los dolores, presentándose las reglas ligeramente por primera vez. Aconsejé para favorecer el flujo, la aplicacion sucesiva de ocho sanguijuelas, de dos en dos, á la parte superior de los muslos, y pediluvios sinapizados. Desde esta época nunca ha dejado de menstruar bien dicha jóven.» (Raciborski, *obra cit.*, p. 230.)

Pueden emplearse simultáneamente con los medios que acabamos de indicar, las lavativas frias asociadas con algunas sustancias anti-espasmódicas, como la asafétida, el almizcle, el azafran, el alcanfor, el castóreo, el ópio, etc. El amoniaco puro muy dilatado, ó bien sus compuestos, como el hidroclorato ó acetato amoniacal aconsejados principalmente por Patin y Masuyer, han producido muchas veces buenos resultados. Por lo comun se administran tres ó cuatro veces al dia, á la dósis de cuarenta á cincuenta gotas, en un vaso de agua azucarada, ó en una pocion ligeramente aromática, que debe tomarse con cortos intervalos.

Raciborski dice haber obtenido grandes ventajas de la siguiente pocion.

4	Infusion de sahuco.....	4 onzas.
—	Espíritu de Minderero ...	1|2 onza.
—	Jarabe de ópio.....	aa 1|2 onza
—	— de flores de naranjo	

Para tomar una cucharada cada hora ó cada media hora. «Esta pocion, añade el autor, produce casi siempre una traspiracion bastante abundante acompañada de calma general, circunstancias importantes que nos han parecido favorecer la menstruacion en los casos de que hablamos» (*obra cit.*, p. 235).

Los doctores Cárlos Loudon y Paterson en Inglaterra, y Mondiere en Francia, dicen haber obtenido muy buenos efectos en casos análogos, irritando las mamas por medio de la succion, de sanguijuelas ó de cataplasmas sinapizadas. «Si hemos de juzgar por nuestra esperiencia, dice Raciborski, y por los hechos que citan estos autores, creemos que debe considerarse la aplicacion de los sinapismos á las mamas y el uso interior del cornezuelo de centeno, como los mejores emenagogos de esta variedad de retraso de la primera erupcion de las reglas.»

Nada mas diremos sobre los medios de remediar el retardo de la menstruacion y los accidentes que lo acompañan. Terminaremos repitiendo, que siempre que no pueda atribuirse este fenómeno á una de las dos causas precedentes, conviene combatir las enfermedades que necesariamente existen en el organismo, como por ejemplo, la clorosis, la caquexia escrofulosa y otras que no deben ocuparnos aqui, y cuya curacion es la única que pondrá fin á todos los accidentes.

ARTICULO V.

De los accidentes que pueden acompañar á la cesacion de las reglas ó edad crítica.

La época en que cesa fisiológicamente la menstruacion (edad crítica, climatérica, menospausia ó menopausia), no es igual en todas las mujeres. Por lo comun se la observa entre los cuarenta y cincuenta años. La edad de cuarenta y seis años es el término medio que ha obtenido Raciborski en ciento diez mujeres de la Salitrería. La menopausia es mas tardia á medida que el pais es mas frio; asi es que en Polonia no suele presentarse hasta los cuarenta y siete ó cuarenta y ocho años, y en Suecia de los cuarenta y ocho á cuarenta y nueve. De las observaciones hechas por Brierre de Boismont en ciento ochenta y una mujeres, resulta ser mas frecuente la menopausia entre los cuarenta á cincuenta años. Conviene tener en cuenta la constitucion de la mujer, pues la debilidad acelera esta época, como igualmente el estado enfermizo habitual, etc. Hay mujeres en quienes la menopausia puede presentarse de los veinte y cinco á los treinta años, aunque estos ejemplos no son muy comunes, á no ser que se halle enfermo el aparato genital. En cuanto á la asercion de algunos autores, de que la duracion del período uterino es casi el mismo en todas las mujeres, y que por lo tanto aparece antes la menopausia en las que han tenido las reglas mas temprano, no es al parecer siempre muy exacto. Frank ha visto en Lombardía gran número de jóvenes, que habian tenido la menstruacion desde muy temprano, y que la conservaban todavía á los cuarenta y ocho y mas años. Las noticias que nos dan los autores sobre las causas que aceleran ó retardan la edad crítica, no son satisfactorias ni bastante precisas. Raciborski ha observado un hecho bastante curioso, y es la influencia que tiene el número de partos sobre la época de la menopausia.

»Resulta de nuestras observaciones, dice este autor, que la duracion del período menstrual está generalmente en razon directa del número de partos, y que cuantos mas hijos ha tenido una mujer, mayor es la tendencia que tienen sus reglas á prolongarse.

»En efecto, en las notas que nos ha remitido el doctor Lebrun, hemos encontrado veinte y nueve mujeres, en las que se halla especificado el número de hijos que han tenido, la época de la primera menstruacion y la edad crítica. Estos hechos nos han servido para establecer dos categorías; una compuesta de quince mujeres, de las que ninguna tuvo mas de cuatro hijos, ó por término medio dos ó tres; y otra de catorce, de las que algunas habian tenido hasta doce y aun catorce hijos, por término medio ocho ó seis. Comparando estas dos categorías respecto á la época en que cesaron las reglas, hemos visto que se verificó en la primera por tér-

mino medio á los cuarenta y siete años y tres meses: y en la segunda, á los cuarenta y nueve y noventa dias, ó dos años despues.

»Lo que acabamos de decir demuestra al mismo tiempo, que los partos no alteran el curso regular de las reglas; y era difícil sucediera otra cosa en una funcion que tiene relaciones tan íntimas con la reproduccion de la especie.

»Habiendo observado el curso de la menstruacion en noventa mujeres que habian tenido hijos, no hemos encontrado una sola en quien el parto trastornara consecutivamente las reglas; lo que sí hemos notado, por el contrario, es, que aquellas en quienes la menstruacion habia sido irregular hasta la época de la primera gestacion, llegaba al fin á regularizarse despues del primer parto. La misma observacion hacen tambien Gardier, Capuron y Velpeau.» (Raciborski, *obra cit.*, p. 327.)

La época de la primera aparicion de las reglas no influye, segun Raciborski, en la de la menopausia, á no ser que se aplique esta proposicion á la influencia de los climas. En efecto, el frio retarda la pubertad como lo hace tambien con la menopausia. Pero, prescindiendo del clima y comparando entre sí las mujeres de un mismo pais, deja de ser exacta la proposicion, y la edad que corresponde á la menopausia se halla sometida á la potencia vital de cada individuo. Segun el mismo médico, cuanto mas precoz haya sido una mujer en menstruar, mas dispuesta se halla á tener hijos, y mas tiempo tardará en llegar á la menopausia, que es lo contrario de lo que dicen los autores.

Ya que hemos citado ejemplos de menstruaciones precoces, referiremos algunos de menopausias sumamente tardías. «He conocido una mujer, dice Gardien, que menstruaba todavía perfectamente á los setenta y cinco años» (t. I, p. 366).

Los ejemplos de este género, aunque raros y escepcionales, deben admitirse creyendo de buena fe á los autores que los refieren; pero ¿haremos lo mismo con el que se cita en las Memorias de la Academia de las ciencias, donde se refiere la historia de una mujer que menstruaba todavía á los ciento y seis años? En muchos casos de este género, como advierte Haller, se han confundido con la menstruacion las hemorragias ocasionadas por las afecciones orgánicas del útero.» (*Elem. de physiol*, t. VII, lib. 28, p. 142.)

Lo mismo puede aplicarse tambien, y aun mejor, á los casos que citan varios autores, en que despues de una interrupcion mas ó menos prolongada de las reglas, volvieron estas á presentarse. En semejantes circunstancias, se trataba sin contradiccion de hemorragias patológicas, y solo en esta categoría podemos incluir el hecho referido por Fabricio de Hilden, de una mujer, que habiéndosele suprimido sus reglas á los cincuenta años, fué acometida á los setenta de una hemorragia menstrual, que duró tres meses, y vivió segun dice mas de cien años.

Es preciso desconfiar, dice Astruc, de las reglas que perseveran despues de los cincuenta años. He visto mujeres que habian pasado de esta edad, y que estaban muy ufanas porque menstruaban todavía como las jóvenes; pero, examinándolas cuidadosamente, he notado siempre que estas pretendidas reglas eran un verdadero estado morboso, procedente de alguna ulceracion, de infartos de la matriz, ó de un estado varicoso de las venas; y que la mayor parte de las mujeres en quienes tanto se prolongaba la menstruacion, terminaban por padecer un cáncer ó una úlcera del órgano uterino.» (*Mal. des femmes*, t. II, p. 337.)

Concluiremos lo que tenemos que decir acerca de estas menopausias tardías, con el siguiente hecho citado por Brierre de Boismont, cuya autenticidad no puede negarse.

Observacion primera.—«El 16 de noviembre de 1837 entró en el hospital de la Caridad una mujer de sesenta y siete años, natural de Mellancourt, de constitucion fuerte, temperamente sanguíneo, y de oficio botonera. Tuvo la menstruacion á los doce años en su pais, sin que en tal época observase accidente alguno; se casó y fué madre de muchos hijos. Sus reglas jamás han sufrido alteracion alguna, y cesaron á los sesenta años, despues de haberse presentado algun tanto irregulares por cuatro ó cinco meses. El período uterino ha durado en esta mujer cuarenta y ocho años.» (*Obr. cit.*, página 215.)

La duracion del período crítico es igualmente muy variable. Brierre, dice, que de ochenta mujeres observadas por él, en 17 se prolongó por espacio de un año, en 10 por dos; en 7 por seis meses, y en 7 por tres años. El mínimum de esta duracion ha sido de seis dias, y el máximum de cuatro años (*Obra cit.*, página 216). La duracion media en Francia es al parecer de dos años. Los dos hechos siguientes, referidos por Brierre de Boismont, son un ejemplo del máximum y del mínimum de duracion de la edad crítica.

»Obs. 2.ª—El 18 de setiembre de 1837 entró en el Hôtel-Dieu una mujer de sesenta y un años, de temperamento linfático sanguíneo, de corta estatura, de constitucion mediana, de cabellos castaños y de oficio cocinera. Esta mujer tuvo la menstruacion á los doce años viviendo en el campo, y no la volvió á ver hasta despues de seis. Ha estado enferma en este intervalo, padeciendo sobre todo violentos dolores de cabeza, y se le ha sangrado muchas veces. Cuando sus menstruos llegaron á regularizarse, sobrevenian con mucha fuerza durante cuatro ó cinco dias, y se anunciaban por dolores de riñones, náuseas y vómitos. El flujo se presentaba comunmente por el dia mientras trabajaba. Padecia flores blancas poco abundantes. Ha tenido cuatro hijos y todos los puerperios han sido felices. A los cuarenta y seis años quedó viuda, siendo tal la impresion que le produjo la muerte de su marido, que le so-

brevino al instante una hemorragia que se prolongó sin interrupcion por seis dias enteros. Desde entonces no ha vuelto á tener menstruacion ni síntoma alguno uterino. Su entrada en el establecimiento ha sido para curarse de una disenteria.» (*Obra cit.*, p. 216.)

Obs. 3.ª—«El 6 de setiembre de 1837, entró en el hospital de la Caridad una mujer de setenta y tres años, natural de la provincia de Orne y de oficio bruñidora. Tuvo las reglas á los diez y seis años, y desde esta época se regularizaron los períodos. Ha tenido cuatro hijos y todos sus puerperios han sido naturales. Hácia los cuarenta años empezaron á retardarse las épocas menstruales, y se declararon bien pronto flujos de sangre considerables cada dos ó tres meses, obligándola á guardar cama. Tres años persistió este estado, en cuya época le sobrevino un flujo tan abundante y de tan mal olor, que creia tener alguna úlcera. La primera vez duró cinco meses y la segunda un poco menos: la matriz estaba pesada, y la enferma esperimentaba en ella algunas punzadas: orinaba muy á menudo y se quejaba de escozor. Hácia el octavo año de los accidentes empezó á sentir palpitaciones y calor general, cuyos síntomas desaparecieron despues, recobrando la enferma la mejor salud. Desde esta época no ha existido en el útero ningun desórden. Quince años han transcurrido desde el fin de la edad crítica.» (Brierre de Boismont, *Obra cit.*, página 218.)

Dice Gardien, que en el órden natural, deben disminuir poco á poco las reglas al aproximarse la conclusion del período uterino. Se ha observado tambien un intervalo de dos meses entre los flujos, hasta que al fin llega la menstruacion á desaparecer completamente.

En los casos de este género, que por fortuna son los mas comunes, no suele sobrevenir ningun accidente funesto. Pero otras veces, ora cese la menstruacion de un modo gradual, ora de un modo repentino, y sobre todo en esta última circunstancia, la menopausia puede ocasionar desórdenes y accidentes temibles. «En general puede afirmarse, dice Gardanne, que las mujeres cuya menstruacion se estableció la primera vez con dificultad, corren mas riesgos al suspenderse el flujo, y pueden tenerse por felices, si no se agrega á su natural disposicion algun trastorno accidental de la matriz (*De la menopause*, 1821, p. 209).

Antes de hablar de los síntomas de la menopausia, de su curso y de los accidentes que puede acarrear, examinaremos con Gardien las diversas condiciones, susceptibles de favorecer ó hacer peligrosa la época de transicion designada con el nombre de menopausia.

«Esta se establece fácilmente en las islas, y aun en nuestras provincias meridionales. En los climas húmedos y frios, padecen mucho las mujeres al cesar las reglas; pero, cuando han venido á Europa siendo jóvenes y se han aclimatado en ella, son pocos los accidentes que esperimentan.

»Las mujeres delicadas, que han esperimentado pérdidas considerables, cesan muy pronto de menstruar, y entonces observan algunas veces una mejoría en el estado de su salud.

»Las que viven en las ciudades en la molicie y la ociosidad, esperimentan algunos trastornos que no se observan en las que llevan una vida activa, frugal y laboriosa.

»Las que pasan su juventud en el libertinaje y desarreglo, y las que atentan contra el gérmen que llevan en su seno, deben temer mucho en la menopausia, en cuya época suelen padecer afecciones muy variadas y graves.

»Las que crian á sus hijos, pasan bastante felizmente la época crítica.

»Las que, por el contrario, han dejado de hacerlo ó han estado sujetas á leucorreas ó flores blancas, y todas las que han tenido embarazos falsos ó partos laboriosos, deben igualmente esperar la aparicion de accidentes mas ó menos graves al cesar la menstruacion.

»Lo mismo puede decirse de las que han padecido enfermedades del útero ó de los ovarios, y de aquellas que, sin tener ningun vicio particular en esta víscera, se hallan afectadas de una caquexia, procedente de algun trastorno funcional.

»La cesacion de las reglas tiene tambien sus peligros para las solteras, pues las hemorragias son en ellas muy frecuentes, y sabido es que estan espuestas al cáncer. En este caso, mas que en ningun otro, es preciso observar las precauciones oportunas.

»Cuando las reglas cesan de repente y no vuelven á presentarse ni son reemplazadas por alguna evacuacion, es muy probable sobrevengan accidentes; pues para una vez que tal no suceda hay ciento en que suelen observarse. Estos accidentes son por lo comun la apoplegía ó cualquier otra fluxion de sangre en alguna parte del cuerpo.» (Gardanne, *Obra cit.*, página 210.)

Segun las observaciones del doctor Pidoux, la edad crítica en las religiosas es por lo comun poco temible. «Larga vida y mala salud, dice este autor, es la suerte que les espera.» Semejante resultado debe sin duda atribuirse á la vida sedentaria que pasan, al régimen simple y uniforme, y á la falta de pasiones violentas.

Por último, es preciso establecer el diagnóstico diferencial de la menopausia; y hé aquí lo que dice Gardanne en su notable monografía sobre esta materia, reasumiendo las discusiones de los autores.

A. «¿Cómo distinguiremos la menopausia de la supresion menstrual á los cuarenta y cinco ó cincuenta años?

B. «¿Cómo distinguiremos un embarazo de la cesacion de las reglas á la misma edad?

1.° »Distinguiremos la menopausia de la supresion de las reglas, en que la primera tar-

da mas ó menos tiempo en efectuarse; mientras que la segunda resulta de una causa brusca y violenta sin indicio alguno primitivo, y produce siempre algun trastorno en la economía.»

2.° »Por lo que hace á la segunda cuestion, no seria prudente decidirse de pronto, á menos que la supresion no haya sido súbita y producido algun trastorno, como sucedió en el caso citado mas arriba. Como á la menopausia puede acompañar algun desarrollo de la matriz, y los accidentes que determina son casi todos comunes al primer tiempo de la gestacion, creo que para no equivocarnos, conviene esperar á que ilustren el pronóstico los movimientos del feto; pues no me parece que baste solo el tacto, como pretenden algunos.» (Gardanne, *Obra cit.*, página 43.)

A. *Síntomas y accidentes locales.*—Uno de los primeros accidentes que sobrevienen cuando van á cesar las reglas, es una alteracion en su regularidad, relativa, ora al tiempo, ora á la cantidad, sin que la mujer esperimente ninguna incomodidad grave. Segun Gardien, este signo es el mas constante de todos, pues es raro hallar mujeres que no se quejen de estos desarreglos al entrar en la edad crítica. Tal es tambien sobre este punto la opinion de Brierre de Boismont y del mayor número de autores.

Los trastornos de la menstruacion pueden ser de varias especies; no pocas veces consisten en retrasos mas ó menos cortos, como de ocho dias hasta tres semanas, ó bien mas largos, desde dos meses por ejemplo hasta año y medio.

Tampoco son menos frecuentes las irregularidades. El curso del flujo periódico suele alterarse completamente, presentándose, por ejemplo, tres veces al mes, cada quince dias ó cada tres semanas, cesando despues y reproduciéndose alternativamente. Hemos notado en una observacion, que despues de haber existido estas variedades por espacio de dos años, volvió á presentarse con regularidad durante otros dos, terminándose despues por una tercera transicion, con la cual cesó felizmente la época crítica (Brierre de Boismont).

Otras veces se manifiesta el cambio por la disminucion de las reglas, cuya cantidad va siendo menor todos los meses; ó bien se acorta el tiempo del período, reduciéndose por ejemplo á cuatro dias si antes era de ocho. Todos estos síntomas pueden existir aislados, ó bien reunidos de diversos modos.

Uno de los fenómenos locales mas importantes y mas graves, es sin contradiccion la metrorragia. En el primer volúmen de esta obra hemos presentado, segun Brierre de Boismont, los caractéres de la metrorragia que sobreviene en la época de la menopausia. Sin repetir aquí lo que entonces digimos, nos limitaremos á estractar del libro de este autor algunos hechos particulares que nos parecen notables. La siguiente observacion se refiere á una hemorragia depletiva de la edad crítica, que presentaba todos los síntomas de una metrorragia sintomática de una lesion orgánica del útero.

Obs. 4.ª—«Mad. D...., mujer notable por su talento y por su hermosura, tuvo de pronto una hemorragia abundante. Frisaba ya en los cuarenta años de edad, cuya idea, unida á las conversaciones de sus amigas que tenian llena su imaginacion de historias de úlceras de la matriz, trastornó al fin su razon, que era bastante sólida. Consultóse con un médico famoso, el cual creyó existia una enfermedad del útero. Llamó despues á otro, el que despues de practicar la palpacion, pensó que habia un descenso del órgano. Con esto se tranquilizó algun tanto la señora D...., porque tenia certidumbre de que no existia accidente alguno de este género. Vino en seguida á consultarnos y nos dijo, que las reglas se le presentaban solo de tarde en tarde, y que de vez en cuando padecia hemorragias bastante considerables. Esta señora esperimentaba punzadas en la matriz, la cual se hallaba pesada; sentia entorpecimiento en los muslos, tirantez en las ingles, y, cuando permanecia sentada ó acostada algun tiempo, calor y latidos hácia el recto. La orina fluia bien, sin escozor; la defecacion era difícil, el apetito casi nulo, y el sueño interrumpido con frecuencia.

Desde que esperimentaba esta especie de accidentes, la habian sangrado muchas veces, y tomaba bebidas dulcificantes y astringentes; se daba un baño cada dos dias, usaba de una alimentacion muy ligera y guardaba la quietud mas completa. Por el dia acostumbraba estar echada en un sofá, ó medio tendida en un sillon. Esta señora, de estatura alta, fuerte y sanguínea, gozaba de una susceptibilidad nerviosa muy esquisita, debida á su educacion, riquezas y género de vida. La menstruacion se habia verificado en ella antes de los trece años, y sido siempre abundante y regular, esceptuando el tiempo de un embarazo que tuvo, el cual fue muy feliz. Solo el tacto y el espéculum podian disipar en este caso todas las dudas. Por medio del primero, fue fácil demostrar que el cuello uterino estaba mas voluminoso que de costumbre: se percibian algunas irregularidades producidas por el parto, pero no habia dureza, abolladuras ni ulceraciones en este órgano. El segundo nos demostró, que ambos labios, sobre todo el posterior, estaban mas rubicundos, pero sin que hubiese en ellos lesion alguna de continuidad ni cuerpecitos mucosos. La afeccion contaba ya un año de antigüedad.

«Atendiendo á estos síntomas, y á la constitucion de la enferma, creimos poder establecer que no habia lesion orgánica en el útero, y que los fenómenos que se observaban eran los que suelen acompañar á las hemorragias depletivas de la edad crítica, sobre todo en las mujeres sanguíneas. El pronóstico por lo tanto era favorable; modificamos el tratamiento, y procuramos tranquilizar el espíritu de la enferma, di-

ciéndole que no dudára de su curacion, que se distrajera, se pasease en coche, y que, si no le fatigaban, diera tambien algunos paseos á pie; porque en estas enfermedades hay una época en que la economía está ya saturada de dieta, de medicamentos y privaciones, y si nos obstinamos en prolongar el uso de estos medios, pueden sobrevenir los accidentes mas graves.

»El estado de la señora D.... continuó por espacio de seis meses, presentando alternativas de alivio y exacerbacion. Ya se disponia á ir á consultar á un homeopata, cuando, estando una vez paseando en coche, el que nunca se atrevia á dejar, se determinó á hacerlo; y apenas puso un pie en tierra, cuando se encontró con una de sus amigas, en cuya compañía fue examinando las curiosidades de las tiendas; cuyo entretenimiento duró dos horas sin que esperimentase la menor fatiga. Regresó á su casa llena de alegria, y al dia siguiente se encontraba muy bien. Desde esta época no quiso sujetarse á ninguna especie de privacion. Los accidentes se reproducian de cuando en cuando, pero cada vez eran mas débiles y menos frecuentes, hasta que al fin esta señora llegó á recobrar completamente su salud.» (Brierre de Boismont, *Obra cit.*, pág. 227.)

Pedro Frank ha demostrado, que estas hemorragias de la menopausia, atacan especialmente á las mujeres cuyas reglas son naturalmente muy abundantes, ó á aquellas cuyo útero tiene una debilidad relativa, efecto de numerosos partos, sobre todo si han sido difíciles. Tambien parecen estar mas espuestas á padecerlas las mujeres pletóricas, muy nerviosas, y las que han abusado de los placeres venéreos.

Las hemorragias uterinas alternan algunas veces con flujos blancos, que son de un color amarillento y mas ó menos abundantes. Muchas veces estan mezclados con sangre y se confunden con la metrorragia, pero las mas suceden á esta y la reemplazan enteramente. Pueden durar desde algunas semanas hasta muchos años. La abundancia y fetidez de estos flujos han hecho se les considere á veces erróneamente como síntomas de un carcinoma.

»Es difícil en ciertos casos, dice Gardanne, distinguir estos flujos, de los que resultan de una úlcera ó de cualquier otro vicio orgánico del útero, siendo preciso proceder con mucha atencion para no confundirlos. Para esto deben agregarse á los signos que suministren el color y olor de la materia, los caractéres propios de las afecciones orgánicas de estas partes. Tales flujos son la enfermedad que suele observarse con mas frecuencia en la edad crítica, y la que mas aterra á las mujeres, sobre todo cuando el líquido no es blanco.

»Algunas veces son los flujos mas ó menos amarillos ó verdes, y es difícil distinguirlos de una sifilorragia, sobre todo cuando la enferma no tiene seguridad de sí propia. Todos los dias estamos viendo mujeres afectadas de catarro uterino, que comunican á los hombres una especie de sifilorragia, y hé aquí una observacion de esta especie.

Obs. 5.ª—«Una criada de temperamento linfático vino á consultarme hace dos años, y me dijo que habia tenido muchas sifilorragias, y que nunca habia parido. Los flujos habian sido tratados convenientemente. La menstruacion se hizo muy irregular á los cuarenta y siete años, al aproximarse la menopausia; y á los cuarenta y ocho le sobrevino un catarro uterino, en corta cantidad al principio, mezclado de vez en cuando con algunas estrias sanguíneas; el cual llegó á ser tan abundante despues, cuando cesaron del todo las reglas, que fluia á lo largo de los muslos y los corroia. Ordené tónicos interiormente, abluciones resolutivas, y cuanto creí capaz de disminuir esta secrecion útero-vaginal, consiguiendo al fin detenerla. Encontrándose ya mejor la enferma, cohabitó con un hombre, al cual comunicó al cabo de un mes un flujo de la uretra, completamente análogo al que proviene de un vicio sifilítico. No creí conveniente tratar este á enfermo con el licor de Van-Swieten, porque no padecia mas que una simple irritacion de la uretra, y á beneficio de los baños y de las bebidas mucosas, y luego de inyecciones hechas con el agua de rosas y sulfato de zinc, se curó al cabo de un mes. La mujer venia á consultarme de tarde en tarde, pero dejó de hacerlo al fin, cansada de un tratamiento metódico y demasiado lento para ella.» (Gardanne, *obra cit.*, p. 404.)

»Muchas veces, dice Raciborski, no desaparece de pronto la escitacion periódica que por tanto tiempo ha existido en los órganos sexuales, sino que continuan todavía siendo el centro de una fluxion, que suele terminar cuando menos por una leucorrea» (*loc. cit.*).

Cabanis dice haber visto mujeres, que, diez ó doce años despues de cesar las reglas, sentian aun una plétora local todos los meses y una sensacion de peso en el útero, con otros diversos síntomas de los que suelen acompañar á la menstruacion.

Léese en Fernelio (*De morbis uteri*) la observacion de una mujer, que despues de haber cesado de menstruar, ofrecia todos los meses una hinchazon considerable de vientre, que no se disipaba hasta evacuar muchos vasos de un líquido seroso.

Estos flujos sanguíneos ó leucorréicos no son los únicos fenómenos locales de la época crítica; pues tambien se observan, aunque no tan frecuentemente, dolores y retortijones uterinos, punzadas, cólicos, dolores de riñones, pesadez en los lomos y prurito en las partes genitales.

Por último, sucede á veces que el abdomen se hincha, adquiere un desarrollo análogo al del embarazo, y se aumentan de volúmen simpáticamente las mamas; pero sobreviniendo de pronto una hemorragia, un flujo abundante de un líquido seroso, la espulsion de una mola, de

gases, ó un aplanamiento súbito del abdomen, se disipa toda idea de embarazo. Estos últimos hechos son bastante raros, y citaremos uno muy curioso referido por Brierre de Boismont.

Obs. 7.ª—«Una mujer de cuarenta años de edad, muy robusta, de buena constitucion, y de un temperamento sanguíneo muy marcado unido á cierta susceptibilidad nerviosa, observó en 1833 algunos síntomas que la indugeron á creerse embarazada. Hacia tres meses que se le habian suprimido las reglas, el vientre estaba mas abultado, y esperimentaba una sensacion de peso en la pelvis. Todos estos síntomas desaparecieron de pronto, y despues de un año que estuvo perfectamente buena, le faltaron tres meses los menstruos, y se le puso abultado el vientre. Esta señora, que habia parido muchas veces, se creyó de nuevo embarazada, aunque notó que el vientre era menos voluminoso por la noche. Las demas funciones se verificaban perfectamente.

»Esta señora decia haber sentido ya desde muchos dias antes los movimentos del feto, cuando una mañana fué acometida de una metrorragia muy considerable (1.º de julio, 1834): la encontramos levantada y exenta de toda fatiga; hicimos que se acostase, cubriéndola tan solo con una sábana, y fuimos observando los accidentes sin abandonar el pulso. Como era imposible sangrarla por su mucha obesidad, que no dejaba ver ninguna vena de importancia, nos limitamos á prescribir los astringentes, las bebidas frescas aciduladas, y la quietud mas absoluta. Habia arrojado ya unas tres libras de sangre, cuando al fin se detuvo la hemorragia. El estado del pulso, la integridad de las fuerzas y la depresion del vientre, nos hicieron juzgar innecesarios los paños frios y el hielo, que tampoco aplicamos en todo el dia por haberse disipado los accidentes. A la mañana siguiente, encontramos un grueso coágulo de sangre entre las compresas con que habiamos medio taponado la vagina. Habiéndose manifestado en el discurso del dia nuevos signos de hemorragia, la hicimos meter el brazo en un baño templado, y llegando á percibir la salvatela, practicamos una sangria de siete á ocho onzas. Prescribimos inyecciones, é insistimos en los medios anteriormente indicados.

»El abdomen, que se habia aplanado el dia de la hemorragia, volvió á aumentarse de nuevo, y la enferma decia sentir en él movimientos. Reconocimos por medio del tacto que el cuello estaba prolongado, blando, y que su abertura era transversal, sin que estuviera adelgazado ni mas voluminoso que de ordinario: solo el cuerpo se hallaba mas grueso. Ninguna de estas partes estaba dolorida, como tampoco el abdomen. La obesidad no permitia distinguir nada al través de los tegumentos. Para prevenir todo accidente, aunque estabamos seguros de que no habia otra cosa que una hemorragia de la edad crítica, recomendamos la posicion horizontal, tres inyecciones diarias con un cocimiento de malvavisco y cabezas de adormideras, las bebidas refrigerantes alternadas de vez en cuando con las astringentes, un baño general cada dos dias, algunas legumbres para alimento y leche para bebida.

»No se presentó ningun accidente que exigiese nuevos remedios. El volúmen del vientre fue aumentándose cada vez mas; se ratificaba la enferma en que sentia movimientos absolutamente análogos á los de un feto; las mamas tomaban incremento, y tenia ganas de vomitar como le habia sucedido en los embarazos anteriores; pero la esploracion del cuello uterino no suministraba signo alguno de preñez, ni el traqueo abdominal. Levantóse á los dos meses y empezó á dar algunos paseos en su habitacion; pero se quejaba de peso y de fatiga cuando se ponia de pie. Asi persistió muchos meses; el abdomen y las mamas adquirieron bastante volúmen. Sentia la enferma todos los dias los movimientos, y habia recobrado algun tanto sus fuerzas; cuando en los ultimos dias de diciembre, siete meses despues de la hemorragia y cuando ya habia preparado la envoltura para el niño, pues tal era su conviccion de que estaba embarazada, amaneció sin presentar ninguno de los síntomas que habia esperimentado hasta entonces, y con el vientre aplanado, sin notar hubiese espelido materia alguna sólida, líquida ó gaseosa. Las mamas no tardaron en recobrar su volúmen normal, y las reglas que habian cesado completamente, volvieron á presentarse en las épocas ordinarias, fluyendo con regularidad por espacio de un año. Despues se hicieron irregulares, presentándose de tarde en tarde; pero sin que por eso se alterase su salud, que en la actualidad es escelente (diciembre de 1839). Volvió á tener hace un año hemorragias considerables, sin que la esploracion del útero y sus anejos indicase la menor lesion» (Brierre de Boismont, *obra cit.*, página 232).

B. *Síntomas y accidentes generales.*—Asi como los síntomas locales que se presentan en la menopausia pueden muchas veces hacernos sospechar la existencia de enfermedades del aparato genital de la mujer; asi tambien una multitud de fenómenos generales que entonces aparecen, podrian atribuirse á otras afecciones, cuando no son en realidad sino meras consecuencias de las modificaciones que esperimenta la economía en esta época, resultados de la plétora general y local. Se han observado, en mujeres que habian gozado de buena salud hasta la época crítica, fenómenos que, sin un exámen minucioso, hubieran podido tomarse por flegmasías encefálicas, por congestiones y aun hemorragias cerebrales; hánse notado igualmente hemotisis, hematurias y flujos hemorroidales abundantes; cuyos síntomas se disipan por lo comun fácilmente con los medios que indicaremos mas abajo.

»Esto depende, dice Raciborski, de que se halla la economía habituada á esperimentar pe-

riódicamente un flujo mas ó menos considerable de sangre, cuya necesidad continua sintiendo muchas veces despues de la época crítica. De aquí resulta, que, no dirigiéndose ya la sangre hácia los órganos sexuales, se encamina á otras partes para salir al esterior, obedeciendo así á la imperiosa ley de la segunda naturaleza. Hemos conocido muchas mujeres pletóricas, en quienes la menopausia ha producido congestiones cerebrales, de que habian estado exentas anteriormente; siendo preciso para remediarlas practicar emisiones sanguíneas, cortas pero repetidas, y hacer uso de algunos purgantes» (*obra cit.*, p. 340.)

Las epistaxis, las hemotisis y las hemorroides, tan frecuentes en esta edad, no suelen ser otra cosa mas que el efecto de este estado pletórico.

»Hemos visto en la clínica del doctor Legroux, dice Brierre de Boismont, una mujer fuerte, bien constituida y de temperamento sanguíneo, que habia dejado de menstruar á los cincuenta años. Esta mujer, reglada por primera vez á los trece, lo habia estado siempre bien hasta el momento de la supresion, esceptuando sus embarazos y el tiempo que le duraba la lactancia. La edad crítica se anunció en ella por algunas irregularidades de la menstruacion, por un poco de flujo blanco, y terminó por una hemotisis bastante abundante, que sobrevino en repetidas ocasiones. Hacia unos diez años que habia pasado este período cuando nosotros la examinamos, y nada presentaban de anormal las funciones pulmonales» (*obra cit.*, p. 235). Chauffe cita la historia de una señora que cayó al cesar las reglas en una melancolía, de la que solo pudo salir con el uso prolongado de los evacuantes (*Tésis*, año X, París).

Tambien son debidas á ese mismo hábito de un flujo periódico, las hemorragias supletorias ó menogenias, que sobrevienen en la menopausia, y de que hemos hablado en otro lugar.

En cuanto á los accidentes nerviosos, como el histerismo, la epilepsia, la ninfomanía, etc., constituyen verdaderas afecciones, de las que trataremos en el párrafo inmediato.

Enfermedades que se desarrollan en la época de la menopausia.

Aunque muchos de los fenómenos que se presentan al cesar las reglas en realidad no pertenecen á ninguna afeccion, pues no hacen otra cosa mas que simularlas, no siempre por desgracia sucede así, y existen numerosas enfermedades que son mucho mas comunes en esta época de la vida que en cualquiera otra. Tambien hay otras lesiones que permanecen en estado latente, y, adquiriendo un nuevo incremento en la menopausia, progresan con rapidez y son prontamente mortales. Entre ellas citaremos en primer lugar la tisis del pulmon, pues hay muchos ejemplos de mujeres, que habiendo presentado signos manifiestos de tubérculos pulmonales antes de la pubertad, y habiéndose restablecido completamente su salud, han sucumbido en muy poco tiempo en la edad crítica, por efecto de una recrudescencia de la primera afeccion, que habia permanecido latente en todo el período uterino.

Las enfermedades de la menopausia se refieren, unas al aparato genital, y otras á los diversos sistemas orgánicos de la economía.

A. *Afecciones del aparato genital.*—Son muy numerosas, y consisten: 1.° en hemorragias uterinas, de que ya hemos hablado detenidamente en el primer volúmen de esta obra.

2.° En leucorreas, de las que tampoco nos ocuparemos, porque no suelen ser mas que un síntoma de una afeccion general ó local (V. el primer volúmen).

3.° En úlceras de la matriz. La mayor parte de los prácticos, y citaremos entre ellos á Morgagni, Hoffmann, Bordeu y Pinel, convienen en que la época crítica es la en que se encuentra mayor número de úlceras de la matriz. Estas no son casi siempre mas que un síntoma de una afeccion cancerosa uterina; pero tambien pueden existir sin que haya signo alguno de cáncer, y por lo tanto hemos creido deber mencionarlas separadamente: son á veces susceptibles de curacion. No es esta ocasion de hablar de ellas mas por estenso; pero copiaremos de la obra de Gardanne el siguiente hecho como un ejemplo bastante interesante.

Obs. 7.ª—«Una mujer de cincuenta y tres años entró en el hospital de san Luis, para curarse de un flujo que se hallaba padeciendo hacia unos seis meses. Esta enferma habia gozado siempre de buena salud, aunque despues de su último parto se le habia presentado un flujo blanco muy abundante. A los cuarenta y dos años, época en que cesaron las reglas, tuvo una ligera enfermedad, de resultas de la cual le sobrevino una diarrea pertinaz, que duró mas de un mes, debilitando considerablemente sus fuerzas. Empezó á esperimentar entonces algunos dolores uterinos, acompañados de un ardor considerable, manifestándose poco despues un flujo blanquecino, mezclado muchas veces con estrías sanguinolentas. La enferma tenia poco apetito; el sueño solia ser interrumpido por punzadas que sentia en la matriz, y era dolorosa la emision de la orina, á causa de hallarse flogosadas las partes de la generacion. El tacto indicaba la presencia de una úlcera en el lado izquierdo del cuello uterino, que parecia estenderse tambien algo á la pared de la vagina: todas las partes circunyacentes estaban hinchadas, y se percibia mucho calor y varias rugosidades. Con el uso prolongado de las inyecciones calmantes y detersivas, los baños de asiento, las bebidas mucilaginosas combinadas con los amargos y con un régimen apropiado, llegó á curarse la enferma á los tres meses de entrar en el hospital. Poco á poco fué recobrando su robustez y sus fuerzas, disipándose completamente el flujo. Antes de salir, se le aconse-

jó que sostuviera por el mayor tiempo posible un fonticulo que se le habia establecido» (Gardanne, *obra cit.*, p. 289).

4.° El cáncer uterino. Háse creido por mucho tiempo con los antiguos, que esta enfermedad es mas frecuente en la menopausia que en las demas épocas de la vida. «Los primeros síntomas del cáncer uterino sobrevienen por lo comun, dice Boyer, de los treinta y cinco á los cincuenta años, hácia la época en que empieza á trastornarse la menstruacion» (t. X, p. 590.) Entre veinte mujeres afectadas de escirro ó cáncer uterino, se encuentran, dice Dionis, por lo menos quince, en quienes esta enfermedad se ha desarrollado al aproximarse la menopausia. Tal es tambien el parecer de Mauriceau (p. 413).

Segun las observaciones mas modernas, y en particular las de Lisfranc, parece que estas afecciones uterinas empiezan casi siempre entre los veinte y los treinta y cinco años. Duparcque (*Traité theor. et. prat. des aff. de l'uterus*, página 52) y Raciborski hacen las mismas observaciones. El primero, de cuarenta mujeres afectadas de cáncer uterino, solo ha encontrado cinco en quienes fuese al parecer reciente el orígen del mal, ó dependiese mas ó menos inmediatamente de la edad crítica. Pero lo cierto sobre esta materia es, que casi todas las afecciones uterinas que invaden en la menopausia, son de naturaleza cancerosa.

Ya hemos referido en el primer volúmen de esta obra, los resultados que han obtenido Mad. Boivin y Dugés, respecto á la frecuencia del cáncer uterino en la menopausia. Resulta del cuadro formado por estos autores, que en el período de cuarenta á cincuenta años, que es con corta diferencia el crítico en todas las mujeres, hay 201 casos de cáncer uterino, ó sea la mital del número total.

5.° Los pólipos de la matriz se encuentran proporcionalmente mas á menudo, dice Raciborski, al aproximarse la edad crítica, que en los demas períodos de la vida (*obra cit.*, página 345); lo cual está de acuerdo con las observaciones de Dupuytren, quien menciona la edad de treinta y cinco á cuarenta años, como la época en que se observan con mas frecuencia. Gardien y Gardanne creen igualmente, que la menopausia favorece bastante á menudo el desarrollo de los pólipos; los cuales, aunque por lo comun asustan bastante á las mujeres, no pueden considerarse como uno de los accidentes mas graves de la edad crítica, puesto que poseemos medios enérgicos para curarlos.

No insistiremos mas sobre las enfermedades del aparato generador que se desarrollan principalmente en la menopausia; pero citaremos antes de terminar esta enumeracion, la hidropesía enquistada del ovario. «Entre las causas de esta especie, dice Gardien, no hay ninguna mas poderosa que el trastorno ó la supresion de las reglas. Para probar esta verdad basta notar, que casi todas las observaciones que poseemos de hidropesías ováricas, se refieren á mujeres cuyas reglas habian cesado, ó en quienes era irregular este flujo, ó demasiado escaso» (Gardien, t. I, p. 456).

Agregaremos á las afecciones del aparato genital de la mujer, las de aquellos que estan íntimamente unidos á él por conexiones simpáticas.

El cáncer de las mamas es mas frecuente en la menopausia que en ninguna otra edad; cuya observacion es muy antigua, pues ya la refirió Hipócrates en los siguientes términos: «Conclusi uteri menses ad mammas recurrunt »et in mammis tubercula dura exoriuntur, quæ»dam quidem majora, quædam vero minora; »hæc autem minimè suppurant, sed semper »duriora fiunt: et inde cancri occulti nas»cuntur.»

B. *Enfermedades de los demas aparatos orgánicos.*—Hay gran número de afecciones de los diversos aparatos de la economía, que se presentan con mas frecuencia en la época de la vida que nos ocupa, que en cualquiera otra.

A los desórdenes que suele padecer el sistema circulatorio, agregaremos la anasarca, que se observa muy á menudo en esta época. Suele presentarse, dice Brierre, al cesar la menstruacion, de una manera lenta y pertinaz; siendo á veces muy útiles para combatirla las sangrías cortas, los purgantes, el régimen y la posicion horizonzal (*obra cit.*, p. 236). Ya hemos dicho al principiar este párrafo, que la tisis pulmonal solia adquirir nuevo incremento y hacerse rápidamente mortal, despues de haber permanecido muchos años en un estado latente; lo cual es análogo hasta cierto punto á lo que se observa durante el embarazo en las mujeres afectadas de tubérculos pulmonales.

Los trastornos de las funciones del tubo digestivo, son bastante frecuentes; pero no acarrean por lo comun ninguna lesion grave de este aparato.

Muchos casos hemos visto, dice Brierre, en que el único síntoma de esta revolucion era la diarrea; la cual se resistia á todos los medios, y cesaba con la causa que la habia producido. Tambien suelen observarse varios desórdenes en la nutricion y digestion, como debilidades de estómago, abundantes flatuosidades, languidez, consuncion y sudores profusos. Algunas veces sucede lo contrario, pues es muy notable la tendencia que tiene la economía á la obesidad. Puede existir una irritacion en el píloro, acompañada de vómitos repetidos, que son puramente simpáticos (*obra cit.*, p. 336).

Tampoco se halla exento de accidentes el sistema fibroso de las articulaciones: en las mujeres pletóricas particularmente, ha observado Gardien una tumefaccion articular considerable, que hacia la compresion dolorosa y á veces imposible; cuyo estado no debe confundirse con la pastosidad propia de los edemas é hidropesías. El mejor medio para salir de duda, es practicar una sangría; pues en estas circunstancias produce siempre un alivio notable.

Las mujeres suelen tambien quedar sujetas

á reumatismos que se fijan las mas veces en los hombros y en los muslos, participando al parecer del carácter de la gota. Tambien esta última, sin complicacion de afeccion reumática, es muy frecuente en la menopausia (Gardien, t. I, p. 386).

Hipócrates dice, tal vez de un modo algo absoluto, que las mujeres no padecen de gota hasta que cesan las reglas. «Mulier podagra non »laborat, nisi menstrua defuerint» (*Aph.* 29, lib. VI). Séneca y Galeno no observaron lo mismo en Roma, y la escepcion que hacen de la ley comun formulada por Hipócrates, la atribuyen á la intemperancia y al lujo desenfrenado de las damas romanas, por los tiempos en que ellos vivian. «Advertiremos respecto de esto, dice Raciborski, que aun cuando estuviese probado que las mujeres se hallan mas espuestas á las afecciones gotosas y reumáticas en la edad crítica (hecho que Gardien considera como demostrado), no por eso dejaria de ser evidente que está muy lejos la menstruacion de preservarlas enteramente de semejantes enfermedades.»

Por último, despues de haber demostrado Pinel en su *Medicina clínica* la influencia que pueden tener en la produccion de una especie de gota á la que da el nombre de *asténica*, las irregularidades y trastornos de los menstruos, cita cuatro observaciones de esta enfermedad nerviosa, que sobrevino en otras tantas mujeres poco tiempo despues ó aun durante la edad crítica. Los desórdenes del sistema nervioso son generalmente mayores en la edad crítica que en los demas períodos de la vida.

De todas las enfermedades que aparecen en la menopausia, dice Gardanne, ninguna hay mas frecuente, ni cuyos síntomas sean mas variados que el histerismo. Esta es tambien la opinion de Gardien. «Teniendo, añade este autor, una influencia muy notable los órganos genitales sobre las enfermedades que sobrevienen al cesar las reglas, debe observarse muy á menudo el histerismo, que parece depender mas especialmente del trastorno de aquellas, si es que no proviene siempre de esta causa, como dicen muchos médicos antiguos y modernos. Pero cuando ya se han abolido sus funciones y perdido su actividad, habiendo cesado la menstruacion desde algun tiempo antes, la mujer se halla entonces menos espuesta á los accidentes histéricos, y todos los que esperimenta pueden referirse con mas fundamento á la hipocondria» (t. I, p. 383).

Tambien son al parecer muy comunes en la menopausia, segun Hoffmann, Vigaroux y Gardanne, las afecciones morales y la hipocondria. Copiamos de este último autor la observacion siguiente, que no deja de tener algun interés.

Obs. 8.ª—«Mad. C... de constitucion delicada, gozó de buena salud hasta el momento de la menopausia; pero hace un año que su menstruacion es irregular y se halla afectada de hipocondria, á la que han podido dar origen algunos ligeros disgustos. Los síntomas que ofrece son de los mas intensos, y no hay nada que pueda distraerla aunque su fortuna y posicion social son de las mas felices. Huye de la sociedad y de los placeres, abandonando el cuidado de sí misma, cuando antes era muy alegre y muy solícita en su adorno esterior. Esta señora ha ensayado muchas veces atentar contra sí propia, y nunca he podido inspirarle ideas mas juiciosas. Me dice que, lo mismo que yo, reflexiona sobre su mal, al que inútilmente procura vencer, avergonzándose de su situacion. Aunque su estado taciturno no es siempre tan marcado, son muy cortos los períodos de remitencia.»

Pinel hace resaltar en su *Nosografía y en su Medicina clínica*, la influencia que puede tener la menopausia sobre la produccion de la epilepsia ó la exacerbacion de sus ataques. Terminaremos la enumeracion de las afecciones nerviosas que sobrevienen principalmente en la edad crítica, indicando con Gardanne la ninfomania, de la que hay bastantes ejemplos, y los desórdenes de la sensibilidad especial. Brierre ha recogido la observacion de una mujer que tuvo una ceguera de tres ó cuatro dias, hácia los cuarenta y cinco años; Boyer, á quien consultó, la dijo, que este accidente dependia de su edad crítica. En efecto, nada ha esperimentado en la vista desde entonces, pero quedó sujeta á padecer vahidos.

En la época de la cesacion menstrual, se desarrollan en muchas mujeres enfermedades cutáneas, entre las que cita Brierre el *acne rosácea* (barros), como una de las mas frecuentes. Tambien suelen presentarse entonces hácia las partes genitales varios herpes, acompañados de comezon y prurito tan incómodos, que privan del sueño á las mujeres y les obligan á rascarse con tanta fuerza, que escorian las partes.

No debe creerse por lo que acabamos de decir, que sean mas frecuentes las enfermedades y mayor la mortalidad de las mujeres en la época de la menopausia. No hemos querido decir que la edad crítica fuese frecuentemente acompañada de las afecciones que acabamos de mencionar, y sí tan solo, que suelen ser las mas frecuentes entre las enfermedades que por entonces se observan. En efecto, á pesar de las ideas generalmente admitidas, sobre todo entre el vulgo, la menopausia no es mas peligrosa para la mujer que cualquiera otra época de su vida.

Muy lejos de opinar como Gardanne, que la época de la menopausia es aquella en que son mas numerosos los peligros que amenazan á las mujeres (pág. 309), Brierre, Raciborski y mucho antes Astruc, se han esforzado en demostrar, que este momento de la vida no es mas crítico que cualquiera otro, y que no está en él espuesta la mujer á mayor probabilidad de enfermedades ó de muerte.

»La cesacion de las reglas, dice Astruc, hácia los cuarenta y cinco ó cincuenta años, es un movimiento de la naturaleza ó una consecuencia necesaria de la constitucion del cuerpo,

sobre todo de la matriz, y no debe por lo tanto considerarse en sí misma como peligrosa» (*Mal. des femmes*, t. II, p. 325).

»Creemos con Bulard, que la cesacion de las reglas nada tiene de peligrosa en el órden natural, y que solo debe considerarse como una nueva disposicion, conforme con las leyes del organismo» (Raciborski, *obra cit.*, p. 345).

Los cuadros estadísticos que se han hecho sobre los fallecimientos, no dicen que estos sean mas numerosos en la menopausia que en las demas épocas de la vida. No entraremos aquí en mas pormenores, y terminaremos este artículo indicando los medios con que cuenta el arte para prevenir ó remediar los accidentes de la menopausia.

Tratamiento.—El tratamiento comprende dos especies de medios, que son los higiénicos ó preservativos y los curativos.

1.° *Medios higiénicos.*—Pueden prevenirse en parte los accidentes que acabamos de describir, siguiendo ciertas reglas generales que son de mucha importancia. Para dar una idea sobre este punto, lo mejor será copiar algunos pasages de la escelente monografía de Raciborski.

Tan pronto como empieza á percibirse algun trastorno en la menstruacion, que presagia su fin próximo, debemos examinar la constitucion de las mujeres, su género de vida, y las enfermedades que anteriormente hayan padecido; analizar escrupulosamente las indisposiciones á que estaban sujetas antes de tener la menstruacion, ó durante los primeros años del período uterino, y averiguar con exactitud la clase de temperamento, la impresionabilidad de los órganos genitales, el número de partos, etc., etc.

»Tambien será bueno preguntarles si han tenido la costumbre de sangrarse ó purgarse en épocas mas ó menos fijas, ó si estaban habituadas antes de presentarse las reglas á otros emunctorios, tales como vejigatorios, cauterios, etc.; pues estos datos suministran á un médico hábil indicaciones muy preciosas y saludables.

»....La alimentacion debe ser tanto mas ligera al aproximarse la menopausia, cuanto haya sido mas rica en los años precedentes. Débese reducir el número de comidas, suprimir los manjares mas suculentos, adoptar de preferencia un régimen refrigerante, compuesto en gran parte de carnes blancas, sin condimentos, y abstenerse con mas razon de los licores y bebidas escitantes, del té, café, etc.

»La constitucion y temperamento de cada individuo son las únicas circunstancias que pueden indicarnos el tiempo que deberá prolongarse este régimen. Las mujeres delicadas ó debilitadas por pérdidas anteriores, deben hacer uso mas pronto de una alimentacion sustanciosa, que las que han sido siempre fuertes y pletóricas, en las que el régimen debe ser mucho mas severo, y aun muchas veces seria útil continuasen con él toda la vida. Tambien producen buenos efectos los baños tomados con regularidad una ó dos veces cada semana, los paseos, especialmente á pie, y toda clase de ejercicios, cuyo resultado es aumentar mas ó menos la traspiracion cutánea, la cual reemplaza hasta cierto punto los efectos de la menstruacion» (*obra cit.*, p. 368).

Con este oportuno régimen puede conseguirse que atraviese la mujer impunemente el paso de la edad crítica. Importa mucho ademas recomendar la abstinencia absoluta de los placeres venéreos en la época de la menopausia. Estos deseos se estinguen las mas veces progresivamente; pero no siempre sucede así, y entonces conviene advertir á las mujeres los peligros á que se esponen entregándose á los escesos de este género; pues no pudiéndose disipar ya por la hemorragia periódica las congestiones uterinas que resultan del coito, terminan muchas veces por infartos, que dan lugar á ulceraciones, al prolapso de la matriz, á hemorragias mas ó menos abundantes, etc. (Astruc, t. II, p. 333; Raciborski, p. 357.)

2.° *Medios terapéuticos.*—Ademas de los auxilios higiénicos, es preciso recurrir frecuentemente á los medicamentos propiamente dichos, cuando sobreviene algun accidente de los que hemos espuesto. El tratamiento de estos accidentes es casi siempre el mismo que exigen en cualquiera otra época fuera de la menopausia (Astruc).

Por lo que hace á la metrorragia, remitimos al lector al primer volúmen de esta obra, contentándonos con hacer observar como de paso, que estas hemorragias son muchas veces idiopáticas, y no presentan ninguna gravedad; pero que otras resultan de afecciones incipientes del útero, que es urgente hacer abortar, si no queremos que progresen con rapidez.

Cuando llega á alterarse la salud de la mujer, en el momento en que empiezan á disminuir las reglas, es útil practicar sangrías cortas del brazo, que desvien la sangre de las estremidades inferiores, obrando á la vez como depletivas y revulsivas; pues aunque las del pie, recomendadas por Hoffmann (*Med. rat. syst.*, t. IV, p. 53), y Mauriceau (*Mal. des femmes*, obs. 287), obran como revulsivas, segun estos autores recomendables, tienen el inconveniente de producir un aflujo de sangre hácia el aparato genital; y se concibe fácilmente, dice Gardien, el peligro de este aflujo, si se tiene en cuenta el infarto en que suele encontrarse entonces la matriz. No puede establecerse de un modo preciso el número de sangrías que han de practicarse, pues hay mujeres que las necesitan todos los meses, y otras únicamente dos ó tres veces al año (Astruc). Entre una sangría y otra debe mediar, segun Gardien, un intervalo de tiempo cada vez mayor, porque su necesidad disminuye á medida que nos alejamos de la época en que cesaron los menstruos.

Cuando se encarga la naturaleza de remediar la plétora que sucede á la edad crítica, provocando hemorragias de otra especie, como epistaxis, hemorroides, hematurias, etc., el

médico debe respetarlas; estando cuando mas autorizado á disminuir su intensidad, si fuera demasiado considerable, pero nunca á suprimirlas de pronto.

»Una de nuestras enfermas, dice Raciborski, que padecia una hematuria desde su edad crítica, nos instaba continuamente á que la curasemos; de modo que fue preciso hacerlo, no sin representarle en vano los peligros á que se esponia. Decíanos la enferma que habia esperimentado muchas veces una retencion completa de orina, acompañada de vivos dolores, que cesaban con la espulsion de coágulos pequeños. Administróse el estracto de ratania á dósis bastante considerables, y á los quince dias de este tratamiento, apenas se notaban vestigios de sangre en la orina. ¡Pero cuál fue nuestro espanto, cuando se nos dijo una mañana que fuesemos corriendo, que la enferma habia sido acometida de una apoplegia! Felizmente no era todavía mas que una fuerte congestion cerebral, que no tardó en disiparse á beneficio de una sangria abundante y de los revulsivos aplicados á las estremidades inferiores. Este suceso hizo mas prudente á la enferma, que se decidió á vivir con su mal, temerosa de esponerse á un peligro mayor» (*obra cit.*, p. 352).

En casos análogos al hecho interesante que acabamos de citar, debe procurarse disminuir la hemorragia supletoria por medio de sangrias del brazo, y dirigir la sangre hácia un órgano de menos importancia, á beneficio de aplicaciones irritantes ó exutorios.

Los antiguos hacian uso frecuentemente en la menopausia de las sustancias purgantes; pero no dejan de ser peligrosas, y por lo tanto solo deben emplearse en casos raros y con mucha precaucion. Fothergill reprueba fundadamente esta práctica, diciendo que los purgantes se hallan contraindicados por la gran susceptibilidad de que goza la mujer, y por lo frecuentes que son en esta época las enfermedades abdominales dependientes de una irritacion escesiva (*Conseils aux femmes de quarante cinq à cinquante ans*). Aunque pueden emplearse con buen éxito los evacuantes en algunas mujeres pletóricas que al mismo tiempo padecen saburras digestivas, deben proscribirse siempre los purgantes drásticos, y todos aquellos, que como el aloes, ejercen al parecer una accion especial sobre los órganos genitales; prefiriendo las sales neutras, como el sulfato y fosfato de sosa, el sulfato de magnesia, etc. En las mujeres, dice Raciborski, que se hallan predispuestas á las afecciones cutáneas, pueden emplearse á la vez con ventaja los jarabes depurativos, las preparaciones sulfúricas, los calomelanos, etc.

Terminaremos aqui las reflexiones sobre los medios terapéuticos que deben usarse para combatir los accidentes de la menopausia, advirtiendo antes que es indispensable averiguar cuidadosamente el estado anterior de la salud de las mujeres; pues suelen volver á aparecer en la edad crítica ciertas indisposiciones, que tal vez preexistieran á la primera erupcion menstrual, y cuya reproduccion podrá evitarse á veces, estableciendo nuevos centros de fluxion mas ó menos distantes de los órganos anteriormente afectados, prescribiendo los revulsivos, los exutorios, etc. (Raciborski, pág. 355).

ARTICULO VI.

Alteraciones de la sangre menstrual.

La sangre menstrual tiene propiedades físicas y químicas particulares, y aunque no nos toca describirlas fisiológicamente, indicaremos sin embargo su composicion química y sus caractéres principales, para que puedan apreciarse las modificaciones que presenta.

Hé aquí dos analisis modernas de este líquido, hechas por dos químicos distinguidos. La primera es debida á Denys.

Agua	82,50
Fibrina	0,05
Hematosina	6,34
Moco	4,53
Albúmina	4,83
Oxido de hierro	0,05
Grasa fosfórica	0,39
Osmazomo	0,11
Cruorina	0,11
Sub-carb. de pot. / Cloruro de esodio. / Cloridrato pot. (aa.)	0,95
Sales calcáreas	0,25

Bouchardat ha encontrado:

Agua	90,08
Fibrina y albúmina	7,00
Materia colorante	5,27
Materias estractivas	0,42
— grasas	2,21
Sales	5,31
Moco	16,79

Ya se deja conocer, que son todavía demasiado escasos los adelantos de la química orgánica, para fundar en ella el diagnóstico de las alteraciones que puede sufrir la sangre menstrual, independientemente de otras dificultades que presentaria este exámen.

Las propiedades físicas de este líquido no son siempre las mismas, pues unas veces es rojo y consistente desde el principio, y otras pálido y descolorido. Cuando se obtiene la sangre pura y la salud de la mujer es normal, se presenta roja, líquida, algo pegajosa, y casi análoga á la sangre arterial.

Unos dicen que la sangre menstrual no es coagulable, y otros que si lo es cuando la mujer está sana: «Prodit sanguis, qualis in victima *et cito concrescit*, si mulier sana est» (Hipócrates). Van-Swieten participa tambien de esta opinion rebatida por Hunter.

»Cuando el flujo por la vulva, dice, es natural y se verifica en una mujer sana, no se coagula la sangre; pero en condiciones opuestas, se coagula en el momento de estravasarse saliendo en forma de copos. Este hecho es sobre todo muy marcado, cuando llega á acumularse la sangre á consecuencia de una imperforacion del hímen; semejante observacion sirve de dato para fijar la naturaleza del líquido que fluye por la vagina. En efecto, cuando la sangre sale formando coágulos, podemos asegurar que el flujo sanguíneo es morboso y no fisiológico.» (Tomo I, p. 276.)

Es ciertamente estraño, que ni aun en la actualidad se hallen de acuerdo los autores sobre un hecho al parecer tan fácil de comprobar; pues vemos por una parte á Lavagna (*Esperienze sopra il sangue menstruo*) y Raciborski que sostienen la no coagulacion de la sangre menstrual; y por otra á Brierre de Boismont, quien dice: «Los coágulos son un hecho incontestable que no puede negarse, pues los hemos encontrado muchas veces en las observaciones que hemos hecho con este objeto.» Por nuestra parte creemos que esta última opinion es la mas probable, pues frecuentemente hemos visto coágulos de sangre menstrual. La poca coagulabilidad de este líquido debe atribuirse, segun Raciborski, á las dificultades que debe encontrar hasta llegar á la superficie del útero, y tal vez mejor á su mezcla con el moco. Sea de esto lo que quiera, parece casi evidente que es análogo á la sangre arterial, y que contiene ademas cierta cantidad de moco y algunos ácidos libres.

Si el estado fisiológico de la sangre menstrual es tan poco conocido, infiérese que lo será todavía menos el patológico. «Algunos autores, dice Desormeaux, hablan mucho de las alteraciones de la sangre menstrual, y describen menstruos blancos, negros, etc., *menses albi*, *adusti*, *corrupti*, *saniosi*, etc.; pero estas denominaciones se refieren á flujos no menstruales, ó á alteraciones de la sangre periódica, sintomáticas de alguna enfermedad del útero ó de una afeccion general.» (*Dict.* en 21 volúmen *Menstruation*.)

La sangre menstrual puede tener cualidades deletéreas en las mujeres que padecen afecciones herpéticas ó cancerosas. Swediaur establece, fundándose en observaciones auténticas, que hay circunstancias en que pueden contraerse blenorragias no venéreas por medio del coito; lo cual no puede ponerse en duda, puesto que se halla justificado del modo mas positivo por las observaciones modernas.

«Es cierto que varian continuamente las cualidades de la sangre menstrual; que cambia de color, consistencia y cantidad de una época á otra, presentándose alternativamente muy roja, rojiza, pálida como el agua, negra, espesa, viscosa ó fluida, sin que puedan apreciarse las causas de cambios tan numerosos; pero otras veces puede hallarse una especie de conexion entre tales alteraciones y el estado morboso del útero, ó alguna impresion recibida por el sistema nervioso. En efecto, cuando la mujer esperimenta un disgusto considerable, se altera el color de sus reglas, y se disminuyen ó hacen mas abundantes. En el espasmo, cambia súbitamente la sangre menstrual y se pone pálida. Cuando el útero participa del estado escrofuloso, se establecen con trabajo las reglas, y son poco abundantes é irregulares; la sangre es menos roja y consistente, como sucede despues de las grandes hemorragias ó de las enfermedades largas, ó bien es espesa y negra. En las cloróticas, se vuelve acuosa y casi sin color, ó solo produce una ligera mancha amarillenta; aunque esto no deja de tener escepciones, pues nosotros hemos visto en la clínica de Magendie una clorótica cuya sangre parecia ser muy normal.

»En las afecciones sifilíticas suele estar descolorida y pálida, y en las escorbúticas, en las fiebres tifóideas, enfermedades eruptivas, etc., negruzca y fétida algunas veces.» (Brierre, *Obra cit.*, p. 167.)

Por último, dice Lecanu, la sangre menstrual puede sufrir muchas alteraciones, dependientes de lesiones patológicas, pero que por desgracia no pueden suministrarnos datos precisos, hasta que lleguen á conocerse perfectamente los verdaderos elementos de la composicion de la sangre (*These sur le sang.*, 1837, página 93).

Son curiosos los pasages en que Hipócrates espone las diversas inducciones, que creia podian sacarse del exámen y caractéres de la sangre menstrual.

«In ablutione autem considerandum, qualia »sint detritu lintea ubi in sole dessiccata fue»rint, quod tamen umbrateli loco optimum fue»rit. Si igitur pituita, mucosa erunt lintea; si »propter sanguinem et bilem, tum fulva, tum »sublivida erunt.

»Quindquid inest in mensibus vita, id sub»movendum, si tum pituitosi sunt et sanie per»fusi, tenues aut albi, si grumosi atque etiam »nigri ac carbunculosi, aut caliginosi, acres, »salsi returbidi, purulenti. Hæ omnes causæ »quod uteri conceptum, impediunt penitus to»llendœ.» *(De morb mul.)*

La retencion de la sangre en la cavidad uterina debe necesariamente modificar de algun modo sus propiedades físicas. Dolivera ha remitido á una sociedad médica de París la observacion de un hecho, en que la sangre acumulada por cierto tiempo en la matriz se presentó negra, fluida é inodora, y, abandonada á sí misma por espacio de veinte y cuatro horas, no formó coágulos ni sedimentos, conservando su color y fluidez.

Terminaremos esta materia citando una observacion curiosa, referida por Brierre de Boismont.

«Una señora de cincuenta y dos años, linfática, que siempre habia pasado una vida só-

bria y regular, esperimentó en la edad crítica algunos desórdenes en la menstruacion. Dos meses despues de haber cesado todos los fenómenos, tuvo dificultad de orinar y una sensacion de peso en el hipogastrio, seguida bien pronto de la formacion de un tumor esférico, del volúmen de un puño, por encima del púbis, correspondiente al útero, como pudo probarse con la esploracion. Fue aumentando de volúmen el tumor y sobrevino infiltracion. Desapareció el cuello uterino, se hicieron difíciles las digestiones, la anasarca cada vez mayor, el enflaquecimiento estremado, y no tardó en sobrevenir la muerte.

»En la autopsia se encontró la matriz uniformemente distendida, que contenia una cantidad considerable de un líquido, semejante á la leche coagulada, inodoro, de un color amarillo de paja, y sembrado de estrías sanguíneas, el cual no era mas que sangre alterada, cuya organizacion se distinguia bien. Las paredes de la matriz presentaban el grosor de dos hojas de papel.» (Jallon, *Tésis* 459, año XIII, sétima observacion.)

Cualesquiera que sean las alteraciones de la sangre menstrual, casi nunca deben considerarse como idiopáticas, y conviene por lo tanto practicar inmediatamente la esploracion, como aconseja Levret, á fin de asegurarse por medio del tacto del estado de la vagina y de todo el útero. «De este modo podrán contenerse, dice Desormeaux, muchas afecciones uterinas incipientes. Este precepto, añade, parecerá á algunos demasiado vulgar, y á otros tal vez inútil, y sin embargo es indudable que debieramos practicarle mas á menudo.» (*Loc. cit.*)

ARTICULO VII.

Clorosis, opilacion.

El nombre de clorosis, tomado del griego χλωρος, no significa mas que la palidez de la piel ó su coloracion amarillenta ó verdosa. Pero como estas variaciones en el color de la cubierta cutánea se observan tambien en muchas enfermedades crónicas, nada tiene de especial la palabra clorosis en el sentido en que hoy se emplea.

Los antiguos desconocieron esta enfermedad, pues no hacen de ella mencion particular alguna Hipócrates ni Galeno, y, aunque se encuentran en estos autores ciertos pasages que parecen referirse á la clorosis, se limitan á espresar algunos síntomas inmediatos y vagos, pero no una enfermedad distinta. Largo tiempo ha reinado en la ciencia la mayor oscuridad relativamente á la clorosis, pues no se halla descrita sino en fracmentos esparcidos en la historia de la amenorrea, de las caquexias, cacoquimias y de otras muchas enfermedades crónicas. Juan Langius (*Epist. med.*, lib. I), es uno de los primeros que en 1550 consideró la clorosis como una enfermedad distinta, y, aunque no es completa la descripcion que hace de ella, no carece de exactitud. Desde esta época se la ha descrito mas estensamente en todas las obras de medicina; pero es preciso llegar hasta Hoffmann (*De genuina chlorosis indole, origine et curatione*, *Oper. omn. supp* II, p. 390. Ginebra, 1753) para encontrar un tratado verdaderamente importante y completo.

Aunque hace mucho tiempo que estan los autores de acuerdo en considerar la clorosis como una enfermedad particular, y no simplemente como un grupo de fenómenos sintomatológicos, hay sin embargo mucha divergencia de opiniones entre ellos respecto á su naturaleza. Mas adelante examinaremos esta cuestion, limitándonos á indicar aquí la multitud de nombres que se han dado á la clorosis, fundados en la teoría y sistema que se ha formado cada autor de la naturaleza del mal.

Sinonimia.—«*Clorosis* de Sauv., Linn., Vog., Sag., Cull, Swed.; *dyspepsia clorosis* de Young; *morbus virgineus* de Etmuller y Sennert; *obstructio virginis*, Mercado; *anepithymia chlorosis* de Parr; *fœdi colores* de Baillou; *febris alba* de Rodrigo de Castro; *febris amatoria* de Langius; *pallidus morbus*, *fœdus virginum color*, *pallor virginum*, *cachexia virginum*, etc., etc.

Hay demasiados puntos todavía desconocidos en la historia de la clorosis, para que pueda definírsela de otro modo que enumerando sus principales síntomas. Diremos por lo tanto, con Desormeax y Blache, que la clorosis es «una enfermedad caracterizada por la palidez de la piel, especialmente la de la cara, unida á un estado de debilidad habitual, á la depravacion de las funciones digestivas, á la dificultad de respirar, y las mas veces á la amenorrea y dismenorrea.» (*Dict. de med.*, art. *Clorosis.*)

No contentos muchos autores con distinguir la clorosis de las demas enfermedades con que se la habia confundido, y con hacer de ella una afeccion especial, creen que deben hacerse en ella muchas divisiones, sin notar que caen de este modo en el mismo error que sus antecesores, comprendiendo en una misma denominacion estados patológicos muy diferentes. Asi es que se han admitido clorosis verdaderas y falsas ó seudo-clorosis, ó lo que es lo mismo, clorosis sintomáticas. Estas últimas no son otra cosa que enfermedades crónicas variadas, que, por la alteracion y debilidad que han producido en la hematosis, dan orígen á diversos fenómenos en apariencia cloróticos, y hasta pueden favorecer el desarrollo de estos, pero que sin embargo conviene siempre distinguir cuidadosamente. En la actualidad no se admite por lo comun mas que una sola clorosis, variable á veces en sus síntomas, pero siempre idéntica en cuanto á la causa orgánica que la produce.

Causas.—La clorosis es tan comun en las mujeres y tan rara en los hombres, que algunos autores, entre otros Hoffmann, la consideran como esclusiva del sexo femenino; pero está fuera de duda que pueden padecerla tam-

bien los hombres, Copland (*Dict. pract. med.*, t. I, p. 87), Roche (*Nuevos elem. de pat.*) y Tanquerel (*Presse med.*, núm. 54, julio 1837, pág. 425) refieren algunos ejemplos de esta especie; y Desormeaux (*Rep. gen. des sc. med.*; art. *Clorosis*) cita, refiriéndose á Fouquier, la observacion de un general, que despues de haber esperimentado numerosos pesares y disgustos, presentó todos los caractéres de la clorosis, de la que se curó en poco tiempo con el uso de los ferruginosos á dósis altas. Aunque por lo comun suele aparecer en la época de la pubertad, principalmente en las jóvenes en quienes no se establece la menstruacion ó es difícil é irregular, no por eso debe creerse con algunos autores, que la amenorrea es una condicion esencial de la clorosis; pues hay, por una parte, muchas amenorréicas que no se hacen cloróticas; y no es raro por otra observar que sean los menstruos regulares y abundantes en el curso de la afeccion que nos ocupa. Tambien suele la clorosis atacar, aunque mas rara vez, á las mujeres casadas, y especialmente á las viudas.

Una constitucion blanda y linfática es al parecer causa predisponente de la clorosis; pero esta circunstancia no tiene tal vez todo el valor que se le quiere dar, pues entre veinte y seis casos observados por Blaud (*Rev. med.*, tomo I, 1832), que recayeron en jóvenes de once á trece años, catorce se referian á personas de cabellos negros, y ninguna de ellas habia tenido infartados los gánglios en su infancia. Favorece manifiestamente el desarrollo de la clorosis, el habitar en parajes bajos, frios y húmedos, la alimentacion escasa ó de mala naturaleza, y el abuso de las bebidas acuosas, sobre todo calientes. A la reunion de estas condiciones atribuye Valle (*Sur la chlorose*, tésis, 1811, núm. 43) la existencia casi endémica de la clorosis en la Ferte, pais en que la menstruacion se establece tarde y con trabajo. Todas las influencias capaces de debilitar el organismo pueden tambien ocasionarla; en este caso se hallan los trabajos penosos, las vigilias prolongadas, las emociones morales tristes, sobre todo el amor contrariado, el abuso de la venus, la ociosidad, el sueño demasiado prolongado y el uso escesivo de los baños calientes. La mayor parte de las flegmasías viscerales crónicas, sobre todo las del tubo digestivo, la determinan muchas veces indirectamente, debilitando toda la economia; de donde resultan esos casos de clorosis complicada, cuyos síntomas es tan difícil deslindar. Tambien mencionaremos las ocupaciones demasiado sedentarias, sobre todo en las jóvenes que residen en las grandes manufacturas, como lo ha observavado Marshal-Hall (*The cyclopœdia*, t. I) en Nottingham de Inglaterra, donde la clorosis reina endémicamente.

La demasiada continencia de los placeres venéreos, es tambien una causa directa de la clorosis, sobre todo en aquellas que los han llegado ya á esperimentar, siendo por eso bastante frecuente en las viudas. Sin embargo, como queda dicho, no es tampoco muy rara esta enfermedad en las casadas, las que no siempre se libertan de ella aunque se hallen en cinta. En una de las enfermas observadas por Blaud (*Rev. med.*, obs. 26, 1832), empezó el mal al dia siguiente de haberse casado, persistió durante el embarazo, y no desapareció hasta muchos meses despues de haber parido.

Todos los autores citan la amenorrea como la causa mas poderosa y constante de la clorosis. Aunque hay muchos casos en que no puede dudarse que la retencion de las reglas tiene una accion directa en el desarrollo de la clorosis, tampoco es menos cierto, que muy á menudo no sobrevienen la amenorrea ó dismenorrea hasta pasado un tiempo mas ó menos largo de la aparicion de los primeros fenómenos cloróticos. Obsérvanse tambien mujeres afectadas de clorosis á consecuencia de metrorragias abundantes y repetidas. Lo que puede considerarse como cierto es, que la clorosis y la amenorrea son dos estados patológicos que suelen existir simultáneamente, ya sea que el uno haya producido al otro, ó que resulten ambos de unas mismas causas.

Procurando esplicar el doctor Lheritier el modo de obrar de las causas que determinan la clorosis, se espresa del siguiente modo: «Cuando se desarrollan precozmente las facultades sexuales de una jóven, cuyo organismo no ha llegado todavía á adquirir el desarrollo necesario para que se establezcan las funciones genitales, corre peligro *la vida de conservacion*, á causa de la actividad vital que adquieren los órganos genitales á espensas de los demas aparatos orgánicos. En efecto, se comprende que, no pudiéndose realizar la sexualidad sin perjudicar á todas las funciones, disminuye la fuerza similatriz, la sangre se empobrece, y se manifiesta ese estado general llamado clorosis. Lo mismo puede suceder tambien en circunstancias enteramente opuestas: si la sexualidad no sobreviene en una época en que deberia realizarse, ya porque existan obstáculos en la *vida de conservacion*, tales como una debilidad general, provocada por enfermedades largas (escrófulas, escorbuto, raquitismo, etc.); ya por otras causas, entre las cuales deben incluirse la mala habitacion, la escasez de alimentos, etc.; ó ya al contrario porque estos obstáculos residan en la esfera de la vida sexual; se interrumpen los períodos del desarrollo, se resiente la *vida de conservacion* y sobreviene igualmente la *clorosis*.

»Yo admito en esta dos especies; una que procede de la *vida de conservacion*, y otra de la *sexual*; cuya division concilia la opinion de los autores que creen, que la clorosis es la causa primera ó el efecto inmediato de los obstáculos que se oponen al establecimiento de la menstruacion, con la de aquellos que por el contrario la consideran como consecuencia de un es-

tado de atonía ó de debilidad general, de donde resulta ese atraso y lentitud con que completa la naturaleza el organismo de la mujer.» (*Traité comp. des mal. des femmes*, tomo I, página 190.)

Síntomas.—Todos los aparatos orgánicos influyen mas ó menos en la produccion de los fenómenos cloróticos, pues no hay funcion que no se halle alterada ó pervertida, de donde resulta un número tan considerable de síntomas cual no se encuentra en ninguna otra enfermedad. El mas notable de todos consiste en las modificaciones que esperimenta la piel; la cual va pasando por grados sucesivos desde la palidez hasta la falta mas completa de color, presentándose entonces de un blanco apagado y como trasparente, y bastante parecida á la cera vírgen. A veces suele estar amarillenta, verdosa y algun tanto lívida. Estas diversas coloraciones deben atribuirse, segun Hoffmann, á la menor cantidad de materia colorante que se deposita en la red vascular; siendo la sangre mas pálida y descolorida no puede dar á la piel su color propio (Hoffmann, 2.º sup., pág. 391). Es notable que, á pesar de hallarse caracterizada la piel de las cloróticas por una falta de vitalidad, presente sin embargo cierto grado de renitencia, llamado por Brueck *turgor lymphaticus*, que se distingue del edema por una elasticidad que no hay en este (*Ref. sur la chlor.—Journ. der Pratkisch. Heilkunde*; *Hufeland s'und Osan*, marzo 1836). En un caso referido por los autores del *Compendium de medecine* (1), la piel, que tenia el aspecto de la cera, «trasmitia al dedo que la tocaba una sensacion análoga á la que produce el contacto de esta sustancia; siendo mas notable la ilusion si se mantenia aplicado el dedo por algunos instantes, pues se formaban pequeñas depresiones que no desaparecian hasta pasado mucho tiempo.» No ofrece la palidez el mismo grado en todas las regiones. Es por lo comun mayor en los párpados, en la mucosa labial, en las aberturas y alas de la nariz. Las conjuntivas presentan una blancura estremada, y un ligero tinte azulado, que da á los ojos una espresion indefinible de languidez y tristeza. Estos órganos estan hundidos, opacos, empañados, abatidos y sin ninguna vivacidad.

El calor de la piel se halla sensiblemente disminuido en las cloróticas, sobre todo en las estremidades (pies, manos, nariz, orejas), y las enfermas esperimentan una sensacion habitual de enfriamiento, que les induce á buscar los parajes calientes.

En muchos casos, y cuando el mal ha hecho progresos notables, suele infiltrarse de serosidad el tejido celular; cuya sufusion serosa, que es ligera al principio, empieza por la cara y los párpados, aparece despues en los maleolos, sobre todo hácia la tarde; y por último, en los casos graves, tiene tendencia á generalizarse, invadiendo hasta las grandes cavidades serosas, donde se acumula el líquido en mas ó menos cantidad. Segun Gardien (*Traité de accouch.*, t. 1, p. 336), el edema de las cloróticas no conserva la impresion del dedo como el anasarca propiamente dicho.

Esceptuando algunos casos en que no se altera el apetito ni la digestion, casi siempre padecen las cloróticas trastornos manifiestos de las funciones digestivas; por lo comun disminuye el apetito, á veces hasta tal punto, que la sola idea de los alimentos desagrada á las enfermas y les produce náuseas; en otras, por el contrario, va acompañada la clorosis de una especie de bulimia que se reproduce caprichosamente á horas insólitas. En muchos casos suelen manifestarse los gustos mas estravagantes y depravados, buscando las enfermas con avidez las sustancias saladas y ácidas, tales como la sal, las ensaladas, el vinagre, las frutas verdes, etc., y tampoco es raro que deseen sustancias no alimenticias como la creta, el yeso, el carbon, la ceniza, etc. Las digestiones se verifican mal; á la ingestion de alimentos sucede una sensacion de incomodidad y peso en la region epigástrica, y aun á veces vómitos. Las enfermas se quejan por lo comun durante las digestiones de cardialgia, borborigmos, cólicos, eructos ácidos, y de mayor laxitud que la que tienen habitualmente. La lengua está comunmente ancha y cubierta de una capa blanquecina. La sed es á veces muy viva; hay cloróticas que presentan alternativas de estreñimiento y diarrea serosa, cuyo último estado es el mas habitual; las orinas son pálidas y casi siempre poco abundantes.

Los fenómenos del aparato circulatorio son bastante notables. El pulso, mas á menudo lento que acelerado, es siempre débil y pequeño, y á veces irregular ó intermitente. El corazon se halla agitado por palpitaciones que pueden ser ó no continuas; las cuales fatigan mucho á las enfermas, y en algunos casos han hecho á los médicos suponer la existencia de una afeccion orgánica del corazon: los latidos de este órgano se oyen en una grande estension; á veces son sordos, profundos y acompañados de un impulso fuerte, y otras producen un sonido claro y sonoro. Tambien hay casos en que se oye, segun Bouillaud (*Traité des mal. du cœur.*, t. I, p. 180), el ruido de fuelle durante las palpitaciones, pero esto es raro.

Bouillaud (*Rech. sur les dif. bruits du cœur et des arteres*, etc. *Journ. hebd.*, t. XI, página 560 y sig.) es el primero que ha llamado la atencion de los médicos sobre un órden de fenómenos de los mas curiosos é imponentes, que se observan en la clorosis, como son los ruidos anormales y variados que se perciben en las arterias de grueso calibre cuando se esploran por medio del estetóscopo. Estos ruidos, que se han designado con los nombres de ruido

(1) Traducido en la Biblioteca de Medicina, *Patología interna*.

de fuelle simple, ó de doble corriente, de ronquido de diablo, de silvido modulado ó canto de las arterias, de ruido de moscas, etc., corresponden á los latidos arteriales; se presentan principalmente en las sub-clavias y carótidas, y se les oye con toda su intensidad colocando el estetóscopo sobre la parte interna de la clavícula. El ruido arterial suele verificarse en ambas carótidas, pero es por lo comun mayor en la izquierda que en la derecha. Advierte Donné, que el ruido de diablo se interrumpe de pronto cuando hace la enferma algun esfuerzo mientras se practica la auscultacion. Lo mismo sucede tambien si el estetóscopo llega á comprimir las arteria con tanta fuerza que suspenda el curso de la sangre, ó si se aleja el vaso esplorado. Bouillaud cree haber observado, que la robustez ó falta de carnes de las mujeres cloróticas modifica el ruido arterial: este autor asegura que el ronquido de diablo se oye en las mujeres gruesas, y el silvido modulado y el ruido de moscas en las flacas. Estos diversos ruidos de las arterias se debilitan poco á poco, y llegan al fin á desaparecer con los progresos de la curacion de la clorosis. Sin embargo, Huc-Mazelet (*Du bruit de soufflet des arteres, Gazette med.*, núm. 21, mayo, 1837) ha observado, que el ruido de fuelle simple persiste en algunas cloróticas, aun despues de restablecerse completamente.

Casi todas las enfermas esperimentan desde el orígen del mal alguna dificultad en la respiracion, y se sofocan facilmente, sobre todo cuando andan de prisa ó suben una escalera: en algunos casos es la opresion fuerte, continua, y constituye uno de los síntomas dominantes de la afeccion; no es raro que se agregue á la disnea una tos pequeña y fatigosa.

La clorosis va casi siempre acompañada de trastornos funcionales, que dependen particularmente del sistema nervioso: las enfermas estan tristes y lánguidas; tienen una especie de pereza, tanto física como moral, que les hace rehusar toda clase de movimientos y trabajos intelectuales; se hallan continuamente atormentadas por ideas y presentimientos tristes; su sueño es raro, ó bien interrumpido por ensueños penosos, y muchas veces esperimentan crisis nerviosas que ofrecen algunos caractéres de las del histerismo. Uno de los síntomas que mas les atormentan, son los dolores de cabeza, acompañados habitualmente de zumbidos de oidos y de latidos violentos en la region de las sienes. La cefalalgia suele manifestarse al despertar; se aumenta en el discurso de la mañana, y disminuye ordinariamente con la ingestion de algun alimento tónico, ó haciendo algun ejercicio al aire libre; unas veces ocupa toda la cabeza, y otras se limita á un solo punto, que es por lo comun el vértice. Háse observado en un corto número de cloróticas un trastorno notable de las facultades mentales; pero es muy raro que llegue á constituir una locura permanente y duradera. Por lo comun padecen las cloróticas dolores neurálgicos variados y numerosos. Trousseau y Pidoux dicen, que «son las neuralgias un síntoma tan constante de las clorosis, que se las observa de cada veinte casos en los diez y nueve.

»No siempre llega á conocerse bien la neuralgia, y es fácil que asi el médico como la enferma se engañen sobre la naturaleza del mal. Las mujeres se quejan de dolores de cabeza, de estómago, de las piernas, etc. Un exámen superficial solo nos permite comprobar una cefalalgia ordinaria, un mal de estómago semejante al que acompaña á las digestiones difíciles, y dolores vagos que se atribuyen á la fatiga ó al cansancio; pero, deteniéndonos mas, se conoce que son de naturaleza neurálgica. El dolor de cabeza ocupa las cejas, las sienes, la region malar, los dientes, y en una palabra, el trayecto de los nervios del quinto par y el de sus ramificaciones: casi nunca existe en ambos lados á la vez; suele pasar de uno á otro, ó bien fijarse en uno solo. En ciertos casos desaparece repentinamente, y se fija en la region del estómago, la que abandona tambien á su vez, yendo á ocupar el trayecto del nervio ciático ó sus diversos ramos, como igualmente los que nacen del plexo lumbo-abdominal. Por último, vuelve á aparecer la cefalalgia en el momento en que cesan los dolores de las demas partes del cuerpo.

»Esta inconstancia que se observa en el sitio del dolor, es muy comun y notable; aunque algunas veces, sin embargo, ocupa la neuralgia una sola parte, como la cabeza ó el estómago. Es raro que llegue á fijarse de un modo tan absoluto en los demas puntos de la economía. La hemos visto, no obstante, en los nervios del corazon, en el clítoris, en el plexo cervical superficial, y en un ramo del braquial; mas estos casos son poco comunes.» (*Traité de therapeutique*, t. II, p. 195.)

Casi todas las enfermas atacadas de clorosis esperimentan en el útero fenómenos morbosos mas ó menos notables. En unas, las únicas alteraciones apreciables consisten en retortijones y dolores hipogástricos que se propagan á los lomos, ingles, muslos, etc.; los cuales adquieren siempre mayor intensidad en las épocas menstruales, que se hacen tambien notables por una agravacion marcada de todos los demas síntomas cloróticos. En otras, que son en mayor número, se observan modificaciones importantes de la menstruacion. Ya hemos dicho mas arriba que existe muy á menudo amenorrea, ora haya precedido á la clorosis, ora se manifieste en una época mas ó menos avanzada de su curso. Pero hay casos en que continuan fluyendo las reglas, aunque con cierta dificultad, y poco abundantes é irregulares. Hasta se ha visto presentarse regularmente la menstruacion durante todo el curso de la clorosis, y aun á veces por mas tiempo y en mayor abundancia, constituyendo una verdadera metrorragia; pero es muy raro que tal suceda. De las veinte

y seis observaciones de clorosis recogidas por Blaud (*Revue med.* 1), eran las reglas abundantes y regulares.

Cuando continua presentándose la menstruacion durante la clorosis, la sangre que suministra es líquida, serosa, pálida, y se separa en dos partes distintas sobre el mismo lienzo que la recibe, formando una mancha de un moreno sucio en el centro, y casi completamente descolorida hácia la circunferencia. En las cloróticas existe casi siempre un flujo leucorréico mas ó menos abundante, el cual, ora se manifiesta tan solo en épocas periódicas, y parece reemplazar á las reglas cuando estas no existen, ora sucede inmediatamente á las mismas, y ora en fin es continuo, debilitando entonces á la enferma.

Suele por lo comun observarse en las cloróticas una disminucion notable, ó aun falta completa del instinto sexual. A veces por el contrario se advierte en ellas una exaltacion de los deseos venéreos; siendo lo mas curioso que se han observado alternativamente en unas mismas enfermas estas opuestas condiciones, aunque es mucho mas comun que existan aisladas.

Los diversos síntomas que acabamos de referir estan muy lejos de presentarse de una manera uniforme, tanto en su aparicion como en su desarrollo; y aun es raro hallarlos reunidos todos en la misma enferma, pues suelen agruparse y mezclarse de mil modos, segun las causas y condiciones individuales, cuyo modo de accion casi nunca puede apreciarse. Esta diversidad y movilidad de los síntomas cloróticos imprimen al mal un aspecto de los mas variables. «Puede decirse sin exageracion que es un verdadero Proteo que reviste tantas formas cuantos son los individuos.» (Blaud, *mem. cit.*, p. 342). Fundándose algunos autores en estas diferencias, admiten muchas variedades de clorosis, basadas en el predominio mas ó menos considerable de tal ó cual aparato sintomático. Los autores del *Compendium de medecine pratique* (1) describen cuatro especies de clorosis: en la primera predominan los accidentes cerebrales ó neurálgicos; en la segunda los accidentes intestinales; en la tercera los cardiacos, y en la cuarta los uterinos. Aunque esta division ingeniosa se halla justificada hasta cierto punto por la observacion de los hechos, no tiene á nuestro parecer mucha importancia práctica; pues es muy raro por una parte que se encuentren á la cabecera de las enfermas distinciones tan marcadas como las que indican estos médicos, y, por otra, no habria que hacer ninguna modificacion importante en el tratamiento, aun cuando pudieran conocerse semejantes variedades por la observacion clínica.

Tambien mencionaremos de paso otra division propuesta por el doctor Wendt de Breslau (Sobre la menostasia y la clorosis, en los *Arch. med.* de Estrasburgo, 1836). Este médico establece tres especies de clorosis; llama atónicas á las dos primeras, que segun la descripcion que hace de ellas pertenecen evidentemente á la enfermedad que nos ocupa; pero, en cuanto á la tercera, que designa con el nombre de *chlorosis fortiorum seu florida*, no puede incluirse entre las afecciones cloróticas, atendidos los síntomas que él le atribuye y el tratamiento que aconseja para curarla (sangrias, dieta, purgantes).

Para terminar la esposicion de los síntomas de la clorosis, creemos muy del caso reproducir una observacion recogida en la clínica de Chomel, la cual es notable por la reunion de los principales síntomas de la enfermedad, por la intensidad de los accidentes, y la rapidez con que cedieron á un tratamiento apropiado.

Observacion 1.ª—«En la sala de san Bernardo del Hôtel-Dieu habia una enferma de diez y nueve años, que padecia de clorosis, y cuyos síntomas eran muy notables: la cara, labios y encias presentaban una palidez estremada: el ruido de fuelle era muy intenso en las carótidas; los latidos del corazon ofrecian el mismo ruido en su primer tiempo, y habia debilidad estremada, pérdida de apetito, lentitud y dificultad en las digestiones, etc., etc. Algun tiempo antes de entrar esta jóven en el hospital se le habian suprimido las reglas, habiéndose procurado restablecerlas con aplicaciones de sanguijuelas á los muslos, por suponerse que existia un estado de congestion ó plétora local uterina. Mas habiéndose agravado el mal con esta medicacion, no se tardó en conocer el error diagnóstico en que se habia incurrido, pues se habia tomado evidentemente el efecto por la causa. Entonces fue cuando entró en el establecimiento.

»Esta mujer, bastante bien constituida, aunque poco robusta, y cuya salud podia haberse alterado notablemente hacia algun tiempo, menstruó por primera vez á los catorce años; pero sus reglas fueron casi siempre algo irregulares. Un año hacia que, hallándose en su pais, esperimentó por primera vez los síntomas de la clorosis, y fué en su consecuencia tratada con las bebidas amargas, con las cuales encontraba algun alivio; pero habiendo dejado de tomarlas cuando regresó á Paris, volvieron á reproducirse los mismos fenómenos. Dice que al levantarse una mañana se habia sentido desfallecer tan pronto como puso el pie en el suelo; esperimentando vahidos, zumbido de oidos, y que volvieron á echarla sin que apenas tuviera conciencia de lo que le pasaba. Desde que entró en el hospital esperimentaba tambien los mismos síntomas: al menor movimiento, á la menor impresion del aire, se turbaban sus ojos, le zumbaban los oidos, sentia vértigos, y hubiera llegado á desmayarse, á no haberla socorrido. Cuando se sentaba en la cama, creia que los objetos giraban á su alrededor, y se veia obli-

(1) Traducido en la Biblioteca de Medicina, *Patologia interna*.

gada á acostarse en posicion completamente horizontal. Esta mujer, presentaba en fin el mayor grado de debilidad que puede ocasionar la clorosis, puesto que muy rara vez llegan á ser tan intensos los síntomas de esta afeccion. Los ruidos, asi del corazon como de las arterias, eran muy pronunciados, y habia ademas algun edema en las estremidades inferiores.

»Esta enferma no ha esperimentado en los primeros dias ningun alivio con el uso de los ferruginosos; pero al quinto cesó en la carótida izquierda el ruido de fuelle, el cual persistia en la derecha aunque en menor grado; eran menos fuertes los latidos del corazon, y el edema de los miembros habia disminuido sensiblemente. Todavía no se ha curado completamente esta enferma, pero está muy aliviada (*Gaz. des Hôpitaux*, 26 de febrero de 1842).

Curso y duracion.—No puede asignarse ninguna regla precisa á la sucesion de los fenómenos cloróticos; pues unas veces llegan de pronto á su mayor intensidad, y otras, y es lo mas frecuente, se desarrollan de un modo gradual, presentando ciertas fases ó períodos, que nos parecen hallarse comprendidos con exactitud en las siguientes líneas de Trousseau y Pidoux.

«*Primera época, ó épocade alteracion.*—La accion de los aparatos viscerales se debilita y casi se estingue; la fuerza de asimilacion se halla como suspendida; el corazon y el estómago revelan ya su eretismo y debilidad por sensaciones y movimientos anormales, sin que pueda atribuirse á la pobreza y fluidez de la sangre este estado de languidez y estos accidentes nerviosos, que por el contrario preceden y producen la anemia y la hidrohemia. Esta primera época, durante la cual se empobrece la sangre, puede prolongarse mucho tiempo, sin que la palidez de los tegumentos llegue á revelarnos la clorosis.

»Entretanto, la inercia de las fuerzas asimilatrices, y el eretismo y perversion de la inervacion visceral que son su consecuencia necesaria, no dejan de influir en la composicion de la sangre, que pierde al fin su vitalidad y se despoja insensiblemente de sus elementos orgánicos, desde cuyo momento presentan las jóvenes el color pálido.

»*Segunda época*, ó *clorosis confirmada.*—Generalmente solo en esta se conoce el mal. La hidrohemia, que resulta del período precedente, se convierte á su vez en causa, y produce en todo el organismo los efectos que dependen de las pérdidas lentas de sangre ó de su empobrecimiento gradual; y esta indefinida agravacion de la causa por el efecto, acarrea tarde ó temprano la tercera época, si es que no llegan las funciones uterinas á establecerse completamente, volviendo á las facultades vitales su equilibrio y vigor.

»*Tercera época* ó *caquexia clorótica.*—El eretismo escesivo del sistema circulatorio produce una fiebre nerviosa, remitente ó continua, que consume el organismo, y entonces es cuando puede decirse que este no consiste mas en realidad que en un sistema nervioso sumamente exasperado. Solo se conserva la vida por una série de impresiones, que todas consisten en espasmos ó dolores; la influencia mas suave de los agentes higiénicos provoca incesantes desórdenes en la contractilidad ó sensibilidad, y la economia entera se constituye en un órgano que trasmite el sufrimiento, la ansiedad ó el malestar general. Este ser, á quien parece haber sobrevivido un sistema nervioso inútil, puede estinguirse por aniquilamiento, ó á causa de flujos colicuativos y de flegmasías en los principales órganos; como las que sobrevienen en las personas que mueren de hambre ó á consecuencia de las diversas especies de fiebres hécticas nerviosas.» (*Traité de therap.*, t. II, pág. 356.)

Las diferencias, á veces muy considerables, que presenta la clorosis en el desarrollo mas ó menos rápido de sus síntomas, han hecho que algunos autores admitan una clorosis aguda y otra crónica. El doctor A. Dauvergne, que sostiene enérgicamente esta opinion, se apoya en las siguientes consideraciones: «La observacion diaria nos demuestra que hay muchas clorosis, que llegan á desarrollarse y confirmarse en quince dias ó tres semanas, aliviándose y desapareciendo en un tiempo casi igual á beneficio de un tratamiento apropiado; y que hay otras por el contrario que sobrevienen lentamente con fenómenos insensibles y graduales, minando de una manera sorda y profunda la constitucion, y provocando en particular simpatías nerviosas de los diversos órganos, que solo ceden á una larga y perseverante medicacion. Esta circunstancia nos autoriza naturalmente á dividir la clorosis en aguda y crónica, y hé aqui los caractéres principales de cada una de ellas.

«En la clorosis aguda, la inapetencia, la aversion á los alimentos llega en ocasiones muy prontamente á su mas alto grado; las laxitudes son tan estremadas que muchas veces producen el desmayo. En la crónica, por el contrario, la progresion no siempre es penosa; la tristeza es menos profunda, etc.; mientras que los dolores neurálgicos, los trastornos funcionales del tubo digestivo, los dolores uterinos y encefálicos son mas frecuentes, sobre todo mas fijos y rebeldes, y los ataques histéricos se reproducen á menudo. Jamás he llegado á observar estos últimos en la clorosis aguda.» (*Bulletin gener. de therap.*, octubre 1842.)

La clorosis dura por lo comun bastante; pero no puede fijarse el tiempo que tarda en recorrer sus períodos, ni aun de una manera aproximada, á causa de las numerosas influencias á que se halla subordinada. En efecto, si se abandona una clorótica á la naturaleza en medio de las circunstancias que han producido su mal, este se agravará y podrá durar indefinidamente; pero llegará por el contrario á cu-

rarse con bastante rapidez, sometiéndola á un tratamiento apropiado y rodeándola de condiciones higiénicas favorables. La duracion de la clorosis depende tambien mucho del estado de simplicidad del mal, ó de las complicaciones mas ó menos graves que pueden coexistir con él. De veinte y ocho cloróticas tratadas por Blaud, la tercera parte se han curado en menos de veinte dias, y en un solo caso se ha prolongado la enfermedad hasta los treinta y dos.

Complicaciones de la clorosis.—Está ya bien demostrado que hay ciertas afecciones crónicas que favorecen el desarrollo de la clorosis, empobreciendo el organismo; y tampoco es menos cierto, que tambien la clorosis, cuando es antigua, puede convertirse en causa, ó por lo menos en una condicion predisponente, de alteraciones orgánicas variadas que la complican y agravan. No deben considerarse como complicaciones ciertos trastornos nerviosos, por intensos que sean (convulsiones, dolores neurálgicos, síncopes), ni las alteraciones respiratorias y circulatorias (opresion, palpitaciones); pues semejantes fenómenos son otros tantos síntomas directos de la clorosis, que adquieren á veces un predominio notable, en razon de ciertas disposiciones idiosincrásicas. Cítanse principalmente como enfermedades consecutivas de la que ahora nos ocupa, los tubérculos pulmonales, las degeneraciones orgánicas del hígado, del bazo, y de los ovarios, las escrófulas, el escorbuto, las hemorragias pasivas abundantes, las hidropesías, etc. Por lo comun se debe á alguna de estas complicaciones la terminacion funesta de la clorosis. Lheretier cita la existencia del ténia como una complicacion bastante frecuente, pues dice haberla observado siete veces entre veinte y seis casos; y los signos que hacen sospecharla son: «los desfallecimientos casi continuos, sobre todo cuando el estómago está vacio; las desigualdades y estravagancias del apetito; la abundante secrecion de saliva que llena la boca; los retortijones intestinales y la tension é hinchazon del vientre; á los cuales pueden agregarse tambien la irregularidad de las evacuaciones alvinas, el tenesmo, la disuria, etc. Cesa en fin completamente la duda, cuando se halla alguna porcion del vermes solitario en las materias fecales. Es tanto mas difícil conocer la existencia del ténia, cuanto que, como es bien sabido, este y la clorosis producen un gran número de síntomas nerviosos y desórdenes comunes» *loc. cit.*, t. I, p. 196).

Diagnóstico diferencial.—«Una de las enfermedades que mas se parecen á la clorosis por su curso, síntomas y causas, es la anemia; siendo tales los puntos de contacto que hay entre estas dos afecciones, que Andral las considera como una sola (*Anat. path.*, t. I). Blaud adopta implícitamente esta opinion, puesto que atribuye el mal á una *sanguificacion viciosa é imperfecta* (*Mem. cit.*, p. 338). Esto basta para comprender cuán difícil es establecer el diagnóstico entre estas dos enfermedades. Los síntomas comunes á ambas son: la palidez de la piel de las conjuntivas, de los labios y de la mucosa bucal; la depresion y desaparicion de las venas subcutáneas; la debilidad muscular; las lipotimias al menor movimiento, el edema, la hidropesía, el trastorno de las digestiones, la inapetencia, las náuseas, los vómitos, el estreñimiento, la gastralgia y los fenómenos de percusion y auscultacion. Pero, aunque son idénticos estos síntomas en la clorosis y en la anemia, puede decirse sin embargo que es mayor en la primera el trastorno de las funciones viscerales, siendo mas pronunciados que en la segunda los fenómenos que anuncian la perversion de las funciones cerebrales, como la tristeza, la melancolía, los dolores de cabeza, la gastralgia y la pica, etc.; la anemia consiste especialmente en una astenia general de las funciones.

»En la clorosis se observan ademas de estos signos de postracion general, otros desórdenes nerviosos tan marcados, que su presencia forma uno de los caractéres esenciales del mal. Pero donde pueden encontrarse especialmente los signos diferenciales diagnósticos, es en el curso y etiología de estas dos afecciones. La clorosis invade sobre todo á las mujeres hácia la época en que se establece la menstruacion; aparece sin causa ni lesion alguna apreciable, y su curso es casi siempre muy lento, manifestándose sucesivamente todos los fenómenos morbosos. La anemia, por el contrario, empieza con bastante prontitud cuando sucede á las hemorragias ó á las sangrías. Su causa debe buscarse en una lesion, que suele á menudo descubrirse, aunque no siempre sucede asi: en la anemia de los mineros, por ejemplo, es tan difícil el diagnóstico, que puede muy bien confundirse con la clorosis. Lo mismo sucede tambien cuando la anemia depende de malos alimentos, de la inspiracion de un aire poco oxigenado, ó impropio para respirar, y en fin, de una causa que modifica á la larga todos los tejidos, haciendo imperfecta la hemotisis. No vacilamos en decir que entonces es imposible el diagnóstico, sobre todo si la clorosis recae en una mujer» (*Compendium de med. prat.*, t. II, p. 213) (1). Añadiremos que la anemia consiste especialmente en la disminucion de la masa total de la sangre, y la clorosis en el aumento relativo de la parte serosa sobre los elementos cruóricos y fibrinosos de este líquido. Ademas, todos los accidentes de la clorosis se aumentan mucho en cada época menstrual, ora se suspenda el flujo, ora siga verificándose. Por lo demas, poco importaria en un caso dado, que no pudiera distinguirse la clorosis de la anemia, pues la terapéutica de ambas enfermedades es casi la misma.

La amenorrea asténica puede confundirse

(1) Traducido en la Biblioteca de Medicina, *Patología interna.*

en muchos casos con la clorosis, siendo casi imposible fijar los límites de estas dos afecciones, en razon de que muchas veces una de ellas produce la otra, como ya hemos dicho al hablar de la *Amenorrea*. Puede decirse, sin embargo, que la clorosis propiamente dicha difiere de la amenorrea simple, en que son mas notables los desórdenes de la inervacion, circulacion y respiracion, y sobre todo en los varios ruidos cardiacos y arteriales. Tampoco en este caso seria muy perjudicial un error diagnóstico.

Lo que importa mucho evitar, es no confundir la clorosis con ciertas afecciones orgánicas del corazon. Puede ser difícil en algunos casos el diagnóstico, porque la clorosis produce muchas veces disnea, palpitaciones enérgicas, latidos del corazon fuertes y estensos, ruidos anormales variados, y sufusiones serosas; fenómenos que se encuentran todos en la hipertrofia del corazon ó en las lesiones que ocupan los orificios de este órgano. Las circunstancias que deben especialmente guiar al práctico para formar su juicio, son: el modo como ha invadido la enfermedad, el curso, causas, la edad y sexo del individuo. Nunca debe perderse de vista, que en la clorosis los síntomas que corresponden al sistema circulatorio, son muy irregulares en su curso; pues se aumentan, disminuyen, se suspenden y reproducen con la mayor facilidad; mientras que, cuando dependen de una lesion orgánica del corazon ó de los grandes vasos, son mas fijos, menos movibles, y jamás se interrumpen completamente. Para reconocer la clorosis, debe tenerse en cuenta la coincidencia de los trastornos nerviosos y desórdenes digestivos, que sabemos son propios de esta afeccion. Tambien recordaremos que las sufusiones serosas que produce la clorosis son menos blandas, y no conservan la impresion del dedo, como sucede en las que resultan de otras causas de anasarca. La atenta apreciacion de todas estas circunstancias basta en general para establecer el diagnóstico, y si aun quedase alguna duda sobre la existencia de la clorosis, se disiparia fácilmente administrando los ferruginosos, que no tardan en aliviar mucho los síntomas del mal.

Háse dicho que la ictericia podia confundirse con la enfermedad que nos ocupa; pero basta siempre una observacion detenida para evitar semejante error. El color de la piel es diferente en uno y otro caso: en la ictericia es amarillo y en la clorosis pálido; las conjuntivas en la primera ofrecen el mismo color que los tegumentos, mientras que estan azuladas en la segunda; las orinas, el sudor y la mayor parte de las secreciones, son igualmente de un color amarillo en las ictéricas, lo cual no sucede en la clorosis. En una palabra, es tan diferente el conjunto de síntomas propios de una y otra afeccion, que es inútil insistamos en el diagnóstico diferencial.

No siempre es tan fácil distinguir la clorosis de ciertas afecciones orgánicas, que con el tiempo dejan á las enfermas sumidas en la anemia, y van acompañadas de palidez y enflaquecimiento. Tales son los tubérculos pulmonales, el cáncer, las degeneraciones del estómago, etc.; pero ademas de que estas enfermedades se revelan casi siempre por los síntomas que las caracterizan, no presentan, por lo menos en el mismo grado que la clorosis, los accidentes nerviosos multiformes que se observan en esta; y por lo tanto, escusamos detenernos mas en su diagnóstico. Mayor seria la dificultad, cuando la clorosis estuviese complicada con cualquiera de estas lesiones, pues entonces se confunden sus síntomas de tal modo, que no es fácil separarlos. No obstante, pueden formularse algunas reglas generales, que copiamos del doctor Lheritier. «Los signos que pueden inducirnos á sospechar que no son estos vicios orgánicos los que dan orígen á los principales accidentes, se deducen: 1.° de la disposicion á enfermedades hereditarias; 2.° de haberse hallado los enfermos sometidos á la influencia de ciertas causas capaces de provocarlos; 3.° de la aparicion de accidentes dependientes de estos cambios orgánicos, antes de desarrollarse la clorosis y las facultades sexuales; 4.° de la permanencia de estos accidentes (aunque en diversos grados de intensidad) y de las sensaciones penosas que determinan, y 5.° en fin, de su falta de armonía con la clorosis, falta de armonía, que se demuestra, ora por una especie de independencia en su curso y aumento, ora por la intensidad con que aparecen, que no guarda relacion con el grado de la enfermedad general, y ora finalmente, porque persisten aun cuando disminuya ó se cure la clorosis.

»Las circunstancias opuestas á las precedentes deben por el contrario hacernos creer, que los accidentes resultan de la clorosis y de las perversiones nerviosas que la acompañan. Asi es, por ejemplo, que la violencia de los síntomas corresponde al curso de la enfermedad general; sin embargo, no debe olvidarse que adquieren mayor gravedad cuando se aproximan las épocas menstruales, durante las mismas, y aun varios dias despues de haber cesado. En los intervalos de estas épocas son á veces tan ligeros, que solo se manifiestan al hacer movimientos corporales algo violentos, como en la carrera, la progresion ascendente, los saltos, etc., etc. Conviene añadir, por último, que disminuyen y desaparecen del todo al mismo tiempo que la enfermedad general» (*obra cit.*, t. I, p. 197).

Puede decirse que por lo comun es fácil establecer el diagnóstico de la clorosis, cuando adquiere cierta intensidad, ó llega á estar confirmada; pero no sucede asi con la incipiente, si conserva la piel su color natural; en cuyo caso pueden atribuirse á un estado puramente espasmódico los desórdenes nerviosos, el dolor gastrálgico, la melancolía, las palpitaciones, etc., que esperimentan las enfermas. Pero si se examina atentamente la sangre de las reglas, ó, si estas no existen, la que fluye de una ligera pi-

cadura, se la encuentra pálida, serosa, en una palabra, clorótica. Tambien puede percibirse casi siempre por medio de la auscultacion, un ruido claro durante los latidos cardiacos, y el de fuelle, de ronquido ó silvido, en las arterias de grueso calibre; no pudiendo ya entonces desconocerse la primera fase de una clorosis, aunque no presente la piel color alguno morboso.

Aunque es en general fácil diagnosticar la clorosis cuando presenta los síntomas principales que la caracterizan, se la ha confundido sin embargo muchas veces con diversas enfermedades orgánicas, no sin perjuicio de las enfermas. Esta asercion se halla confirmada por la siguiente esposicion de las clorosis, observadas por Bouillaud en su clínica de la Caridad durante cinco ó seis meses: «La clorosis, que es una de las enfermedades mas frecuentes que se observan, asi en los hospitales como en la práctica civil, no ha llegado á conocerse *de un modo completo* hasta hace pocos años. Entre los síntomas de las afecciones cloro-anémicas, el mas constante y de mayor importancia, es, sin contradiccion, la existencia de los ruidos arteriales que se oyen por medio de la auscultacion. No entraremos aqui á examinar detenidamente los fenómenos que caracterizan la clorosis ó la anemia; pero advertiremos, que hay muchos casos en que los accidentes gastrálgicos, la inapetencia, los dolores epigástricos, las palpitaciones, la sofocacion, etc., podrian á primera vista inducirnos á suponer la existencia de una enfermedad aguda ó crónica del corazon ó del estómago; si la esploracion atenta de las arterias carótidas y subclavias no nos permitiese demostrar los ruidos de fuelle, de diablo, etc., propios de las afecciones que nos ocupan. Por no hacer este exámen ni esplorar con detencion los órganos de que se quejan las enfermas, confunden muchas veces los médicos la clorosis con otras afecciones muy distintas, cuyo tratamiento, antiracional en estas circunstancias, no solo es inútil, sino tambien perjudicial.

»Desde el 1.° de abril hasta la actualidad, se han observado en la clínica cuarenta y dos casos de clorosis y de cloro-anemia; treinta y cinco relativos á mujeres y siete á hombres. Nada diremos de la palabra cloro-anemia, que, aplicada al sexo masculino, hubiera parecido estravagante hace algunos años. Todos saben en la actualidad que hay hombres nerviosos, débiles y delicados, ya por su constitucion naturalmente endeble, ya por haberse debilitado de resultas de escesos de cualquier género, de una alimentacion insuficiente ó de otras causas, cuyos síntomas ofrecen la mayor analogia con los que se observan en las mujeres evidentemente afectadas de cloro-anemia. Asi es que sobrevienen en ellos palpitaciones, sofocaciones y disnea al menor movimiento; dolores epigástricos sin lesion orgánica; falta ó depravacion del apetito, y auscultando se oye el ruido de fuelle del corazon, y los ruidos arteriales que corresponden, como lo ha demostrado Bouillaud, al estado de adinamia, á ese estado de la sangre en que predomina la parte serosa sobre la fibrina y la materia colorante; por lo cual pueden considerarse como verdaderamente cloróticos.

»Entre estos cuarenta y dos enfermos, hay quince en quienes se habia desconocido en sus casas ó en los hospitales la afeccion que padecian, confundiéndose los síntomas del estado anémico con otros algun tanto parecidos, cuales son los que caracterizan las lesiones orgánicas del corazon ó del estómago.»

Solo citaremos una de las quince observaciones relativas á las clorosis desconocidas, que se hallan en la estadística de la clínica de Bouillaud. «En la sala de santa Magdalena, número 12 doble, hay una mujer de diez y nueve años, de oficio costurera, que hace cuatro que está enferma y diez que vive en París. Tuvo la menstruacion por primera vez á los diez y seis años, desde cuya época ha menstruado siempre bastante mal, padeciendo un flujo leucorréico abundante. Hace cuatro años que fue acometida de palpitaciones violentas, que se aumentaban al menor movimiento; de cefalalgia, aturdimientos, anorexia, aversion á los alimentos y deseo de cosas ácidas. Entró en este estado en un hospital de París, del cual salió peor que estaba, despues de haberla sangrado y prescrito la digital en polvo. Se fué cinco meses despues á otro hospital, donde estuvo seis meses y fue tratada con las sangrias generales, las ventosas escarificadas á la region precordial y un cauterio en este mismo punto. Tampoco obtuvo alivio alguno de este tratamiento, y habiéndose marchado á su casa, hizo que llamaran á un médico, quien le prescribió una sangria para combatir la *enfermedad del corazon que padecia*, cinco aplicaciones de sanguijuelas, y por último un sedal en la region precordial. Los dolores de cabeza, los desfallecimientos, las sofocaciones y palpitaciones, que nunca habian cesado con estos tratamientos, adquirieron quince dias despues mayor intensidad, obligándola á venir al hospital.

»Hé aquí el estado que presentó la enferma el dia de su entrada en la clínica:

»Cara pálida, calor normal de la piel, pulso poco desarrollado (daba setenta y dos pulsaciones por minuto), alguna cefalalgia, rubicundez y humedad de la lengua, anorexia, sed moderada, falta de náuseas y vómitos, flexibilidad é indolencia de vientre, y un poco dolorido el epigastrio al comprimirlo con fuerza, sonido macizo normal en la region precordial, el primer ruido del corazon acompañado de un ligero soplo, un soplo muy marcado continuo algo sonoro en la carótida y subclavia izquierdas, otro ligero soplo continuo en la crural del mismo lado, y una leucorrea abundante. Hace mes y medio que se verificó la última erupcion menstrual.

»Difícil es ver en este hecho otra cosa que una verdadera clorosis; y causa admiracion que se hayan equivocado tres médicos, entre ellos dos muy acreditados, considerándolo como una enfermedad orgánica del corazon, á causa sin duda de no haber hecho un exámen atento y suficiente» (*Gazette des hopitaux*, 16 de noviembre, 1841).

Pronóstico de la clorosis.—Es poco grave, cuando la enfermedad no es antigua y se halla exenta de complicacion; pues en estos casos suele obtenerse fácilmente la curacion, sobre todo si se favorece el tratamiento farmacéutico con una higiene apropiada. No tardan entonces en aumentarse progresivamente las fuerzas, en desaparecer las laxitudes espontáneas, en reponerse las funciones digestivas, y en disminuir y cesar completamente los desórdenes nerviosos, recobrando las enfermas la mas perfecta salud.

Es por el contrario mas ó menos considerable la gravedad del mal, y aun puede temerse que sobrevenga la muerte, cuando se ha desarrollado ya la caquexia clorótica; en cuyo caso el peligro es relativo al grado de postracion de las fuerzas, y á la alteracion que hayan sufrido las funciones asimilatrices. Es sobre todo inminente el peligro, cuando hay vómitos continuos que impiden al estómago soportar los medicamentos, y cuando no puede sustraerse á las enfermas de las causas del mal. Si la clorosis está complicada con alguna alteracion visceral, sobre estas principalmente debe basarse el pronóstico. Hoffmann dice, que las mujeres que han estado mucho tiempo afectadas de clorosis son estériles por lo comun, y que si llegan á concebir, sus hijos son débiles y enfermizos (*Medic. ration. syst.*, t. IV, p. 396).

Anatomía patológica.—Los autores dicen haber encontrado muchas lesiones en los cadáveres de las personas que han padecido clorosis, como alteraciones orgánicas del estómago, del hígado, del bazo y de los ovarios; lesiones del corazon, de los pulmones, osificaciones de las válvulas; derrames de serosidad en el pericardio, las pleuras, el peritóneo, etc.; pero ninguna de estas alteraciones debe atribuirse á la clorosis. Todas ellas dependen de enfermedades simplemente complicadas con la afeccion que nos ocupa, ó desarrolladas durante su curso, ya por efecto de las mismas causas que la ha ocasionado, ya por el desórden que ella ha producido secundariamente en las funciones, ó ya tambien por efecto del tratamiento que se ha empleado. Si, á pesar de todo, persistiese alguno en considerar el conjunto de síntomas designado con el nombre de clorosis, como producto de una lesion orgánica demostrada por la autopsia; responderé que cada una de estas lesiones tiene síntomas propios, distintos de los que se observan en la clorosis; que no suelen desarrollarse en las cloróticas hasta que el mal ha durado algun tiempo; y que ademas, no es posible atribuir á lesiones tan variadas y graves un conjunto de síntomas tan constantes, que aparece y se disipa muchas veces con facilidad y prontitud» (Desormeaux y Blache, *Repert. gen. des sc. med.*, tomo VII, pág. 441).

Las únicas modificaciones orgánicas que deben atribuirse directamente á la clorosis, son: la palidez y flacidez de los tejidos, particularmente de los músculos, el aspecto de los vasos sanguíneos, cuyas paredes estan pálidas y adelgazadas; la vacuidad de estos vasos segun unos, y la presencia en ellos, segun otros, de una cantidad bastante considerable de sangre muy alterada; circunstancia que sirve en sentir de estos últimos, para diferenciar la clorosis de la anemia, y en fin, las alteraciones que sufre la sangre, ora se examine antes, ora despues de la muerte.

Muchos son los químicos distinguidos que han hecho analisis comparativas con la sangre normal y la clorótica, entre los cuales se hallan Fœdisch en Alemania, y Lecanu en Francia. El resultado comun de sus investigaciones ha demostrado que el suero de la sangre se aumenta muchísimo en la clorosis á espensas del cruor y del hierro, que estan muy disminuidos. Lecanu espone las analisis que ha hecho del modo siguiente: «La sangre clorótica me ha suministrado 862,40, de agua, 55,15, de glóbulos, y 82,45, de albúmina, materias fijas, grasas y estractivas=1,000,00.

»Contenia, pues, mucha menor proporcion de glóbulos, que la que se observa en la sangre de las mujeres sanas, en la cual he encontrado por término medio 115,1000. Un segundo analisis, hecho algunos meses mas tarde, me ha suministrado, por decirlo así, resultados idénticos: agua 861,97, glóbulos 51,29; albúmina, materias fijas, estractivas y grasas 86,761=000,00.

Estando siempre la cantidad de hierro de la sangre en proporcion con la de los glóbulos, como era muy racional suponerlo y lo ha demostrado Denis con esperimentos (*Recherches chim. et physiol. sur le sang humain*, p. 272 y 278), resulta de las dos analisis indicadas, que en la clorosis disminuye considerablemente la proporcion de los glóbulos y la del hierro.

»Despues de hechos estos analisis, ha manifestado Allie de Nancy, en una tésis que sostuvo en junio de 1837, refiriéndose á periódicos alemanes, que habiendo analizado Fœdisch comparativamente la sangre de dos mujeres sanas y la de otras dos cloróticas, ha encontrado entre 1,000 partes:

	Cruor.	Suero.	Fibrina.	Agua.	Hierro.
Sangre de la mujer sana....	124,00	86,01	25,11	756,85	8,01
Idem.....	144,00	89,20	25,01	732,73	9,01
Sangre de la clorótica.....	91,41	95,61	6,40	826,28	3,50
Idem.....	85,90	92,21	6,31	830,75	5,01

»Estas analisis dan el mismo resultado que las mias, puesto que demuestran una disminu-

cion proporcional de los glóbulos y del hierro en la sangre de las cloróticas.

»Empero haré notar, que la proporcion del hierro, y sobre todo de la fibrina que el autor dice existir en la sangre normal, está lejos de hallarse conforme con las evaluaciones anteriormente conocidas.» (*Etudes chimiques sur le sang humain*, tésis de París, 1836.)

Andral y Gabarret han estudiado en estos últimos tiempos las alteraciones de la sangre en las enfermedades, particularmente en la clorosis, y han obtenido los mismos resultados que Fœdisch y Lecanu en lo tocante á la disminucion de los glóbulos y al aumento del agua, pero no con relacion á la fibrina.

Habiendo analizado estos autores la sangre de cinco jóvenes afectadas de una clorosis incipiente, que esperimentaban ya debilidad y algunos trastornos funcionales, pero conservando la piel su color; encontraron que variaba la proporcion de los glóbulos entre 113,7 y 99,7 (sabido es que en el estado normal la proporcion de los glóbulos es de 135), que es con corta diferencia la cantidad que existe en el estado fisiológico. La proporcion de agua era al mismo tiempo mayor, y la fibrina conservaba su proporcion normal.

Examinada la sangre en nueve casos de clorosis confirmada, antes de haber usado ningun tratamiento, ha dado á dichos médicos una proporcion de glóbulos mucho menor que en los casos precedentes, variable entre 77,5 y 38,7; cuya disminucion es enorme. El agua ha sido siempre muy abundante en estos nueve casos, presentando por mínimum 810,1 y por máximum 868,8. La fibrina se conservaba en su cantidad normal, y aun dos veces era mayor, pero entonces existian, ademas de la clorosis, otras enfermedades que suelen aumentar dicho principio.

Habiéndose hecho una segunda sangria en una de estas cloróticas, antes de administrar el hierro, se vió que la proporcion de los glóbulos habia descendido de 62,8 á 49. En dos que no volvieron á sangrarse hasta despues de tomar los marciales por mas ó menos tiempo, habian ascendido los glóbulos, en un caso desde 49,7 á 64,3, y en el otro desde 46,6 á 95,7, sin que la fibrina esperimentase ningun cambio en su proporcion.

»Asi pues, concluyen Andral y Gabarret, la alteracion fundamental de la sangre en la clorosis, es la disminucion de los glóbulos, resultado obtenido ya por Lecanu. Pero generalmente se habia creido antes de ahora, que habia al mismo tiempo disminucion de fibrina en la sangre; mas nuestras investigaciones no lo demuestran asi, pues la sangre de las cloróticas nos ha dado tanta fibrina como la del individuo mas sano. En efecto, esta sangre presenta generalmente un coágulo, que tiene por lo menos la consistencia ordinaria, y que hasta suele ofrecer costra en su superficie, la cual depende del predominio de la fibrina sobre los glóbulos. Segun las ideas que hemos espuesto mas arriba se ve, que esta cantidad normal de la fibrina en la sangre de las cloróticas, coincide perfectamente con lo muy raras que en ellas son las hemorragias, y que, aun en los poquísimos casos en que estas se verifican durante la clorosis, no deben atribuirse al estado de la sangre. Compréndese en fin que una clorótica pueda contraer una flegmasía aguda, lo mismo que cualquier otro individuo; puesto que en ella no solamente no está disminuido el elemento de la sangre cuya proporcion se eleva en el estado inflamatorio, sino que se ha hecho predominante con relacion á los glóbulos.» (*Rech. sur les modificat. de proport. de quelques principes du sang.*, p. 92.—*Annales de chimie et de physiq.*, t. LXXV.)

En una obra posterior á la que acabamos de referir, admite Andral, ademas de la disminucion relativa de los glóbulos en la sangre de las cloróticas, una alteracion en la estructura de los mismos. Hé aquí como se espresa: «Seria muy interesante averiguar, si no se altera tambien la estructura de los glóbulos al mismo tiempo que disminuyen de número, y si propenden á esperimentar una verdadera destruccion. Ya he dicho, en el curso de 1840 á 41, los resultados que me han dado algunas observaciones microscópicas hechas con este objeto. Me ha parecido en dos casos de clorosis, que los glóbulos eran mucho menores que de ordinario, y que algunos no presentaban ya su forma acostumbrada, hallándose como partidos y diseminados á manera de fracmentos, en el campo del microscopio. Una jóven, en quien habia encontrado esta singular forma en sus glóbulos el 6 de diciembre de 1840, se curó perfectamente á los dos meses, y lo que es mas sufrió su constitucion una metamorfosis tal, que fue llegando gradualmente á un estado pletórico: me vi precisado á sangrarla el 14 de febrero de 1841, y habiendo examinado la sangre, encontré los glóbulos muy perfectos, muy diferentes de los que observé en diciembre.

«Creo que estos hechos tienen bastante interes y trascendencia, pero juzgo necesario hacer mas observaciones antes de aceptarlos definitivamente y sacar de ellos algunas deducciones». (*Essai d'hematologie patholog.*, p. 52.)

Naturaleza de la clorosis.—Sucede en esta enfermedad lo mismo que en otras muchas, cuya naturaleza íntima ó causa primitiva desconocemos completamente; hánse establecido numerosas hipótesis, de las que solo referimos las que gozan de algun crédito en la ciencia.

Es opinion muy antigua, establecida por Hipócrates, adoptada y sostenida por Cullen, Baillou, Pinel y otros muchos, que la clorosis depende de la retencion de las reglas, ó de los trastornos menstruales; pero ademas de que tal modo de pensar, si es fundado, nada nos ilustra sobre la verdadera causa de la clorosis, se arguye en contra de él diciendo, que hay muchas mujeres que menstruan durante la clo-

tosis, afeccion que ademas es bien sabido no pertenece esclusivamente al sexo femenino.

Cabanis atribuia la clorosis á la inercia de los órganos genitales. Segun este autor, depende la enfermedad de la falta de accion, ó de la accion irregular del aparato genital sobre los órganos nutritivos ó de la sanguificacion (*Rapp. du physique et du moral*). Roche, que se adhiere á la doctrina de Cabanis, espone en su favor las siguientes consideraciones: «Así es que la clorosis se manifiesta principalmente en las jóvenes en la época de la pubertad y cuando no puede establecerse la menstruacion, y cesa tan luego como se regulariza esta evacuacion periódica; por último, los mejores medios que pueden oponérsele son los escitantes del útero, etc. La inspeccion de una jóven clorótica nos demuestra que todos sus órganos han llegado al punto de desarrollo necesario para que se presente la pubertad, pero que el útero se ha retardado, no recibiendo el grado de vida que necesita para desempeñar la funcion que le está destinada, y por consiguiente, no dando el impulso sin el cual no puede verificarse el importante cambio que se va á presentar; de modo que retiene á todo el resto de la economía en un estado de languidez y de inercia. En una palabra, una jóven clorótica puede considerarse como un ser que se desarrolla, y que pasando de un estado de vida á otro, se detiene en su comenzada evolucion, y queda en cierto modo en el estado de crysalida entorpecida, porque el órgano que debe presidir á su nueva existencia, no recibe el desarrollo ni la vitalidad necesaria.

«Conozco que se harán á esta hipótesis fuertes objeciones, diciendo desde luego que la clorosis suele tambien aparecer en épocas distintas de la pubertad; pero casi siempre entonces va acompañada de amenorrea, y la suspension de las reglas puede, como su falta de aparicion, depender de la astenia del útero. Se responderá tal vez que no estan exentos de ella los jóvenes; pero á esto contestaré, que es tambien en la pubertad cuando la padecen, y que es muy natural que la inercia ó el entorpecimiento de los órganos genitales en el hombre produzca los mismos fenómenos morbosos que en la mujer.» (*Dict. de med. et de chir. prat.*, t. V, p. 230.)

Copland propone una doctrina opuesta, y considera la clorosis como un resultado de la astenia del gran simpático, fundándose en que las funciones que estan disminuidas ó son imperfectas en esta enfermedad se hallan bajo la dependencia inmediata del trisplánico (*Dict. of. pract. med. part. 1.ª*, pág. 317). El doctor Jolly (*Du siège, de la nature et du traitem. de la chlorose. Revue med.*, diciembre 1839) ha admitido una opinion que se parece mucho á la de Copland. La clorosis reconoce segun él por causa íntima un vicio, ó mas bien una postracion nerviosa, de modo que los desórdenes que sobrevienen en los diversos aparatos, como el sensitivo, respiratorio, digestivo, circulatorio, genital, etc., lo mismo que las modificaciones profundas que sufren las cualidades físicas y químicas de la sangre en las cloróticas, no son mas que efectos de la lesion primitiva del sistema nervioso ganglionar. La clorosis y la anemia constituyen, segun Jolly, una sola enfermedad; pues no ve nada que pueda justificar la distincion que se ha hecho de dos afecciones, que se desarrollan bajo la influencia de unas mismas condiciones higiénicas, que presentan los mismos caractéres anatómicos y fisiológicos, y exigen el propio tratamiento.

Muchos autores atribuyen todos los fenómenos cloróticos á la alteracion de la sangre, sin tratar de averiguar si esta alteracion es primitiva ó dependiente de alguna modificacion orgánica, que altere la hematosis. De esta opinion son todos aquellos que no quieren elevarse mas allá de lo visible, y para quienes se esplican suficientemente por el empobrecimiento de la sangre, por la disminucion del elemento cruórico y por el aumento de la parte acuosa, todos los trastornos funcionales que se observan en la clorosis. Una sangre de esta naturaleza, dicen, desprovista de cualidades estimulantes, no escita suficientemente los órganos por donde circula, dando asi lugar al trastorno y postracion de los actos funcionales. Entre los partidarios de la doctrina que nos ocupa, se encuentran: Andral, que atribuye la clorosis al empobrecimiento de la sangre (*Anat. path.*, t. I, p. 87); Boisseau, que la hace depender de una astenia del sistema sanguíneo (*Dict. abregé des sc. med.*, art. *Clorosis*), y Blaud, que la esplica por una sanguificacion viciosa, cuyo resultado es un fluido imperfecto en que predomina la serosidad y falta el principio colorante, y por lo tanto impropio para escitar convenientemente el organismo y mantener el ejercicio regular de sus funciones (*memoria cit.*, p. 338).

Por último, terminaremos el exámen de las teorías que se han emitido sobre la naturaleza y asiento de la clorosis diciendo, que Hoffmann y Gardien la consideran como efecto de un estado dinámico del aparato digestivo.

Tratamiento.—Es de absoluta necesidad empezar sustrayendo á las enfermas de la influencia de las causas predisponentes ú ocasionales. Satisfecha esta imperiosa indicacion, hay otra que no debe olvidarse, y es la de activar la nutricion y la hematosis. Puede curarse la enfermedad solo con medios higiénicos, por lo cual hablaremos primero de este tratamiento.

Tan luego como se halle caracterizada la clorosis, ó por lo menos tan pronto como seamos consultados, es preciso cambiar completamente el género de vida de las enfermas, sometiéndolas á una alimentacion suculenta y fácil de digerir, y al uso moderado de algun vino generoso, como el de Málaga, el de Burdeos, etc.

«Los alimentos de fácil digestion, ligeramente escitantes, y que contienen mucha materia nutritiva, son en verdad los que mejor

convienen, pero no siempre pueden usarse á consecuencia de la anorexia y perversion del apetito. En estos casos vale mas que las enfermas se alimenten de manjares al parecer poco saludables, que someterlas á una abstinencia casi completa. Ademas, por muy estravagantes que parezcan estos apetitos, cuando persisten cierto tiempo, deben considerarse muchas veces como indicaciones de la naturaleza á que conviene acceder, siempre que no recaigan en sustancias evidentemente dañosas... Lo mismo puede decirse tambien respecto de las bebidas...» (*Repert. gen. des sc. med.*, t. VII, página 443.)

Es muy considerable la influencia que ejercen las localidades sobre la clorosis, siendo preciso por lo tanto que habiten las enfermas en parajes claros y ventilados, prefiriendo los montes á las llanuras ó valles. Se aumenta mucho la accion favorable del aire obligándolas á hacer algun ejercicio, aun cuando lo repugnen. Si pueden andar, son preferibles los paseos á pie; pero en el caso contrario, pueden hacerlo en coche, á caballo, etc. La equitacion, muy recomendada por Chambon y Gardien, lo ha sido en estos últimos tiempos por Patrice. Tambien les conviene mucho á las cloróticas la natacion en los rios, y sobre todo en el mar. Estos diversos ejercicios, recomendables por sí mismos, tienen ademas la ventaja de distraer á las enfermas, recreando agradablemente su vista, ó dando orígen á conversaciones agradables, sacándolas de este modo de su tristeza habitual. Como en ciertas jóvenes el remedio mas poderoso es la higiene moral, estando entonces mas indicada la distraccion de las ciudades que la del campo, se les podrá permitir que asistan á los bailes, á los conciertos, y al teatro, menos tal vez para que bailen, ni oigan la música, que por la distraccion que proporcionan estas sociedades. Al médico pertenece adaptar el género de distracciones á las exigencias de cada caso particular. La susceptibilidad nerviosa de algunas mujeres se acomodaria muy mal á los placeres del mundo, y será prudente alejar estas enfermas, cuyo sistema nervioso es irritable, de ciertas reuniones; impedir que lean cierta clase de libros, y evitar con una escrupulosa atencion cuanto pueda agravar su susceptibilidad nerviosa. Los viages son generalmente muy favorables para las cloróticas, especialmente los que tienen por objeto dirigirse á los baños de aguas minerales. Recomiéndanse particularmente las aguas ferruginosas y los baños de mar, etc. Trasportándose las enfermas á parages tan favorables, suelen encontrar reunidas en ellos todas las ventajas de la higiene, á las que se añade la accion medicinal de las aguas minerales usadas muchas veces interior y esteriormente.

Hipócrates y otros muchos observadores, como Platero, Hoffmann, etc., aconsejan el matrimonio, tal vez de un modo demasiado general, pues aunque el coito curára la amenorrea, no seria conveniente á todas las cloróticas. Semejante medio, dice Tissot, seria perjudicial á las mujeres muy debilitadas, que necesitan fortificarse antes de ejercer un acto que podria aniquilarlas. Lo mismo sucederia con los embarazos y los partos ó abortos que pudieran sobrevenir.

Habiendo analizado Andral la sangre de las mujeres en los primeros meses del embarazo, ha encontrado que los glóbulos se hallaban disminuidos en casi todas, lo cual debe ser un motivo mas para no aconsejar el matrimonio á las cloróticas. «Este estado de la sangre, dice, se halla por lo demas perfectamente en relacion con la palidez marcada y la semi-hinchazon de la cara que se observa en muchas mujeres, tan luego como conciben. El embarazo, que se ha considerado por algunos como un medio de que desaparezca la clorosis, es pues por el contrario una causa predisponente de esta en muchas mujeres.» (*Hematol. path.*, pág. 105.)

1.° *Tratamiento farmacéutico de la clorosis.* —Este tiene por objeto dar á la economía el tono que le falta y estimular el organismo con mas seguridad, y sobre todo con mas prontitud, que lo hacen los medios higiénicos. Los medicamentos que mejor convienen en la clorosis son pues los tónicos y los escitantes; pero hay entre ellos uno que es el hierro, del cual nos ocuparemos especialmente, porque debe considerarse como el anti-clorótico por escelencia.

Este metal se administra en estado de limaduras, de óxido y de sal, y puede combinarse con los estractos amargos, con la conserva de rosas, el polvo de azafran, la canela, el aloes, etc. Mezclándolo con sustancias emenagogas, creen algunos poder fortificar el organismo y restablecer simultáneamente la menstruacion.

Las limaduras, elogiadas por Sydenham y Tissot, se usan poco en la acctualidad; el óxido negro (etiope marcial) se ha reemplazado ventajosamente con el sub-carbonato de hierro (azafran de marte aperitivo) que suele emplearse con muy buen éxito. Blaud propone en la memoria que ya hemos citado, una fórmula, preferible segun él á cualquiera otra, para combatir la clorosis, y con la cual se obtiene el sub-carbonato de hierro por doble descomposicion, resultando entonces esta sal muy absorbible por hallarse sumamente dividida.

R. de sulfato de hierro y sub-carbonato de potasa, aa media onza: redúzcanse separadamente á polvo fino ambas sustancias, mézclense despues poco á poco con mucha exactitud, y añádase, de goma tragacanto, C. S.: muélanse bien, y hágase una masa que debe dividirse en 48 bolos ó píldoras, administrándolas, segun Blaud, de la manera siguiente: los tres primeros dias se dará una píldora en ayunas y otra por la tarde; el cuarto, quinto y sesto, se añadirá una mas despues del mediodia; el sétimo, octavo y noveno, dos por mañana y tarde; el décimo, undécimo y duodécimo, dos

mas despues de mediodia; el trece, catorce y quince, tres por mañana y tarde, y el diez y seis y siguientes cuatro en cada una de las tres épocas del dia mencionadas.

«Cuando se toma este medicamento, añade Blaud, sea cualquiera la duracion é intensidad del mal, se manifiesta un alivio sensible el segundo y aun el primer dia de tratamiento, sin necesidad de ningun otro auxilio. No se nota mas fenómeno que una mejoria progresiva y por lo comun rápida y continua, aun en las enfermas que padecen cardialgias, diarreas, etc.; síntomas que parecen contraindicar todo medicamento tónico. Desde luego adquiere la piel un tinte ligeramente rosado, sobre todo en la cara, y recobran los ojos el brillo que habian perdido. Al mismo tiempo, ó poco despues, van disminuyendo todos los fenómenos morbosos (gastralgia, insomnio, zumbido, cefalalgia, etc.) hasta que llegan á disiparse completamente por rebeldes que hayan sido á los demas medios. La respiracion se hace tambien mas libre, el pulso menos frecuente, las palpitaciones mas raras y débiles, se disipa la infiltracion de los miembros, se restablecen las fuerzas, se recobra el apetito y las ganas de moverse, y una sensacion de bien estar general reemplaza en fin ese deplorable estado en que se hallan las enfermas, cuyas funciones entran como por milagro en su órden fisiológico.» (Blaud, *Mem. cit.*)

No es ventajoso, segun este autor, dar á las cloróticas mas de una dracma de carbonato de hierro por dia; dice que no debe disminuirse la cantidad de la sal hasta que haya un alivio constante, y que es tambien de mucha importancia prolongar el uso del medicamento hasta la curacion del mal (*Mem. cit.*, p. 348). Todos estos preceptos de Blaud nos parecen acertados, pues creemos que es por lo menos inútil que la dósis del carbonato de hierro esceda de una dracma, y que es á veces perjudicial prescribirlo en cantidad de 2 y 3 dracmas, como hacen algunos médicos ingleses, entre otros Hutchinson. El continuar con las píldoras, aun despues de disipados los síntomas del mal, es muy importante para asegurar la curacion.

Pujol, de Montpellier, y Delens han obtenido resultados igualmente ventajosos con las píldoras de Blaud. Puede sustituirse, como hace algunas veces Delens, el sub-carbonato de potasa con el bicarbonato de potasa ó de sosa, sin que por eso disminuya la eficacia del remedio. La fórmula del doctor Blaud ha sido ventajosamente modificada por F. Boudet, cuya modificacion consiste en elegir sulfato de hierro puro cristalizado bien seco, y en reemplazar la goma tragacanto con la miel: R. de sulfato de hierro puro cristalizado media onza; pulverícese y séquese en la estufa á una temperatura de 40°, y despues mézclese con: carbonato seco media onza; miel 2 dracmas: hágase una masa blanda que debe dividirse en noventa y seis píldoras. Las de Valette son tambien otra modificacion muy buena de las de Blaud, y hé aquí su fórmula: R. de sulfato de hierro cristalizado y recien preparado, segun el método de Bonsdorff, 16 onzas; carbonato de sosa 1 1/2 libra; miel blanca muy pura, 10 onzas; jarabe de azúcar, C. S. (por lo que hace al proceder que ha de seguirse para mezclar esta sustancias, véase el *Bulletin de therapéutique*, t. XIV, p. 309); con una dracma de la masa y cantidad suficiente de un polvo inerte, se hacen doce píldoras y se administran cada dia de dos á diez y mas. Las píldoras de Blaud parecian destinadas á obtener la preferencia sobre los demas compuestos ferruginosos; pues no solo han sido elogiadas en las memorias é informes académicos, sino que justificaban la aprobacion de las corporaciones científicas con los felices y numerosos resultados que producian en la clorosis; juzgándose que serian por mucho tiempo el remedio preferido de esta. Pero habiendo examinado Gélis y Conté la mayor parte de las preparaciones marciales usadas hasta ahora, les atribuyen los inconvenientes de inspirar repugnancia á las enfermas, de producir accidentes gastro-intestinales, y de ser difíciles de absorver, lo cual se evitaba sustituyéndolas con el lactato de hierro. Hé aquí las principales consideraciones en que se apoyan estos autores para establecer semejante proposicion: 1.° el ácido láctico se halla muy esparcido en la economía, y segun Bercelius hasta en la carne muscular; y 2.° en el uso de un medicamento se debe procurar siempre que reuna las mejores condiciones para que pueda asimilarse. Parece pues, que por el solo hecho de que el ácido láctico se forma en el estómago, segun dicen muchos fisiólogos, se halla indicado el lactato de hierro.

Gélis y Conté aconsejan administrar esta nueva sal en forma de pastillas aromatizadas con *menta* ó *vainilla*, haciendo que contenga cada una un grano de lactato de hierro. Bouillaud, que fué uno de los que compusieron la comision académica nombrada para informar sobre la memoria de Gélis y Conté, ha esperimentado el lactato de hierro en veinte y una enfermas, á la dósis de un grano repetido 6, 8, 10, 12 y 15 veces al dia, de modo que cada clorótica tomaba de dos á tres dracmas del lactato en todo el curso del mal. Todas soportaron perfectamente la sal ferruginosa, que siempre aumentaba el apetito de un modo sensible, quejándose de un sabor de tinta notable. Al cabo de algunos dias de tratamiento, recobraban sus fuerzas, disminuian las palpitaciones, y todas las enfermas sin escepcion salieron del hospital en un estado satisfactorio.

En una nota que puso Fouquier al informe dado por Bouillaud, se leen absolutamente los mismos resultados.

Despues de elogiar Bouillaud la memoria de Gélis y Conté, dice que en lo sucesivo deberá preferirse el lactato de hierro á cuantas preparaciones ferruginosas se usan en medicina

(*Bull. de l'Acad. de med.*, sesion del 4 de febrero de 1840).

Desde entonces rivaliza el lactato de hierro con las píldoras de Blaud; pero como estas oportunamente modificadas se soportan bien, son fáciles de confeccionar y bastante baratas, las creemos preferibles en muchas circunstancias al lactato, que escasea mucho en las boticas, y es siempre muy caro.

El carbonato y lactato de hierro se prescriben generalmente en forma de píldoras ó pastillas, pero tambien pueden tomarse uniéndolos al chocolate. Blaud ha usado en las personas delicadas pastillas de chocolate que contenian 6 granos de hierro cada una, é igual cantidad de sub-carbonato de hierro; pero el farmacéutico Arrault tuvo la idea de fabricar un chocolate con el lactato de hierro, el que tal vez es preferible á las pastillas ferruginosas que se preparan con la misma sal. Tambien hay en algunas boticas jarabe de lactato de hierro, etc. Cap confecciona unas píldoras uniendo 20 granos de lactato de hierro á igual cantidad de polvos de malvavisco, y añadiendo una cantidad suficiente de miel para hacer veinte píldoras, que deben platearse inmediatamente. Al doctor Derouet-Boissiere le ha ocurrido hacer panes ferruginosos, en los que entran diversas sales de hierro (lactato, carbonato); los cuales pesan 4 onzas y contienen 20 granos de preparacion ferruginosa; estos panes han sido esperimentados en los hospitales de París, y ha dado de ellos un informe muy favorable la Academia de medicina (13 abril, 1841).

Las dos sales ferruginosas que acabamos de mencionar son las preparaciones marciales que se usan mas frecuentemente en Francia, ya en las formas que dejamos descritas, ó ya en cualquiera otra. Recamier y Trousseau elogian, por ejemplo, la mezcla siguiente: R. de subcarbonato de hierro, 1 onza; de estracto de regaliz, C. S., etc.

Citaremos tambien algunas otras combinaciones marciales que han sido igualmente preconizadas. Tales son el hierro y los óxidos preferidos por Geoffroy, y el sulfato de hierro, que puede suplir, segun varios prácticos, á los demas compuestos ferruginosos. Piorry recomienda la siguiente fórmula: R. de tritóxido de hierro, 1 dracma; de jugo espesado de regaliz, 5 granos; para 72 píldoras. Bouchardat dice que el proto-citrato de hierro es tan eficaz como el lactato, al cual puede reemplazar, segun él, y hé aquí la fórmula que aconseja: R. de protocitrato de hierro, 1 dracma; de miel 20 granos; de polvo de malvavisco, C. S. H. S. A. 72 píldoras. Algunos médicos han administrado tambien el malato de hierro, y mas recientemente el ioduro del mismo metal, etc.

Las aguas ferruginosas naturales ó artificiales son tambien un gran recurso terapéutico. En Verona se ha preconizado hace poco un agua ferruginosa preparada de la manera siguiente: R. de sulfato de hierro cristalizado, 2 dracmas; de azúcar blanco, 3 dracmas; mézc. pulv. y div. en 12 partes iguales.—De bi-carbonato de sosa, 2 dracmas; de azúcar blanco, 3 dracmas; pulv. y div. en 12 partes iguales.

Se disuelve por separado un papel de cada uno de estos dos polvos en medio vaso de agua, se mezclan despues ambos líquidos, y se espera á que entren en efervescencia para que los tomen las enfermas; de esta mezcla resulta: 1.° carbonato de protóxido de hierro suspendido en agua gaseosa; 2.° sulfato de sosa, y 3.° carbonato de sosa (*Gaz. eclettica di chim.*, etc.) Hé aquí la composicion de un agua gaseosa marcial que emplea Trousseau: R. de tartrato de hierro y de potasa, 26 granos; de agua de Seltz artificial, 2 cuartillos: se hace disolver la sal en el agua, saturándola despues de ácido carbónico: dósis de medio á un cuartillo en cada comida.

El agua ferruginosa goza, como es sabido, de una reputacion popular, y se han usado tambien los baños de igual clase. Recamier los ha prescrito haciendo entrar en ellos el trito-hidroclorato de hierro. Las aguas ferruginosas naturales convienen á las cloróticas bajo muchos aspectos, y ya nos hemos ocupado de ellas en el tratamiento higiénico, al hablar en general de las aguas minerales; deben las enfermas tomarlas en el mismo manantial, siempre que lo permita la estacion y sus recursos.

Las aguas ferruginosas pueden emplearse simultáneamente con las preparaciones sólidas de igual naturaleza.

Trousseau y Pidoux creen que al principio deben desecharse siempre las preparaciones solubles, porque dicen que aumentan el dolor: la siguiente fórmula les ha sido muy útil en la clorosis acompañada de gastralgia: R. de limaduras de hierro, 2 dracmas; de polvo de canela un escrúpulo; de estracto blando de genciana, C. S. Se empieza por una dósis que contenga dos granos de limaduras. No es raro que la gastralgia se haga mas intensa por espacio de algunos dias con esta medicacion (*Traité de therap.*, t. II, p. 271). Cuando se halla indicado el uso de los ferruginosos, lo que importa sobre todo es introducir el hierro en la economía enferma, pues la preferencia que dá tal ó cual práctico á su fórmula predilecta, no ofrece en la mayoria de los casos sólidas ventajas. «Es tan positiva la analogia de accion que existe entre la mayor parte de estas sustancias, que hay muchos casos en que puede elegirse con indiferencia cualquiera de ellas, siempre que se administren á la dósis correspondiente.» (Merat y Delens, *Dict. de terap.*, t. III, p. 259.)

Los pormenores en que hemos entrado respecto de la medicacion marcial, prueban que nos parece muy útil en el tratamiento de la clorosis; pero conviene sin embargo vigilar la accion escitante del hierro, y aun diremos que en algunas enfermas no parece ser muy ventajoso. Deben los prácti-

cos tener presentes estas palabras de Broussais: «Creo que el hierro merece la preferencia, y puede ser útil si se saben apreciar sus efectos; pero cuando no produce ningun alivio, es preciso suspenderlo. La inocuidad de este remedio no debe graduarse, como se hace en los demas medicamentos estimulantes, por el tiempo que pueden soportarlo las enfermas; sino que es preciso vigilarlas algun tiempo despues, para observar los cambios que sobrevienen en su constitucion. Por mi parte he tenido que curar algunas gastritis que habian sido producidas por la administracion de las preparaciones ferruginosas.» (*Cours de pathol. et de therapeutique gener.*, t. V, p. 325.)

En los casos en que es ventajosa la accion de los marciales en las cloróticas, como hemos visto sucede las mas veces, se hacen muchos prácticos la interesante y difícil pregunta que sigue: «¿Cómo obra el hierro sobre los componentes de la sangre en las cloróticas?» Hé aquí la respuesta que da Brueck de Fribourg en sus *Reflexiones sobre la clorosis*: «El hierro aumenta mucho la *parte oxidable* de la sangre, el cruor; obra acrecentando la accion plástica del sistema linfático y la hematosis. Ignoramos todavía si el hierro es en efecto el principio colorante de la sangre; pero los últimos esperimentos que se han hecho en los conejos demuestran que este metal pasa en efecto despues de ingerido al torrente circulatorio. Se ha visto que el fosfato, muriato y carbonato de hierro, como igualmente las limaduras, aunque estas no con tanta rapidez, son digeridos y asimilados á la dósis de un grano por dia los primeros, y de medio las segundas. La masa total de la sangre de un conejo no pudo saturarse en mas de ocho ó diez granos; la asimilacion pareció en seguida suspenderse por algun tiempo, y las dósis de hierro administradas despues, fueron evacuadas durante quince dias por dichos animales. Atendidos estos esperimentos, que prueban incontestablemente la ingestion del hierro en la sangre, y que bajo la influencia de los marciales adquiere este líquido en las cloróticas una rubicundez mas ó menos considerable; creemos puede establecerse, que, aunque no sea la causa inmediata de este fenómeno, aumenta sin embargo las partes susceptibles de enrojecerse por medio de la respiracion, es decir, los glóbulos ó su cubierta cargada de hematina.» (*Hufeland und., Osann Journ.*; 1836.)

En la memoria que presentó Pujol á la Academia real de medicina emite una opinion todavía mas esplícita sobre la desferruginacion de la sangre en la clorosis, y cree que el óxido de hierro introducido en la circulacion no hace mas que dar color á la sangre. Pero despues de leido el informe de esta voluminosa memoria dado por Delens, Rochoux, Louyer-Villermay, Caventou, H. Cloquet y Dupuy, rebatieron fuertemente la opinion de Pujol sobre la desferruginacion de la sangre (sesion del 30 de octubre de 1837). El ilustre Vauquelin cree tambien que el hierro no es el principio colorante de la sangre.

A Jolly no le parece que este metal tenga una accion inmediata sobre la sangre, y entre otras conclusiones establece la siguiente: «Los preparados del hierro, combinados de diversos modos, son el remedio por escelencia de las enfermedades anémicas; pero no obran directamente sobre la sangre, sino que modifican sus cualidades físicas, químicas y vitales por el intermedio del sistema nervioso ganglionar, que es el que preside á los órganos de la hematosis y á las mismas cualidades de la sangre.» (*Memoria cit.—Rev. med.*, nov., 1837.)

En resúmen, aunque hay divergencia de opiniones sobre la accion inmediata que ejerce el hierro, todos convienen en considerarlo de la mayor utilidad en la terapéutica de la clorosis.

Tambien se recomiendan muchas sustancias vejetales, que tienen propiedades amargas escitantes, para combatir la enfermedad que nos ocupa. Entre ellas citaremos los estractos de agenjos, de artemisa y de centaura menor; las infusiones de salvia, de menta y de melisa; las diversas preparaciones de genciana, ruibarbo, simaruba, quina, etc. Ciertos prácticos, como Moreau (de la Sarthe) tienen todavía mucha confianza en alguno de estos tónicos. Habiendo notado Pezzoni, que los vegetales mas elogiados eran los que contenian mayor cantidad de tanino, propuso la administracion de este en estado puro. Puede propinarse solo, unido al opio ó al hierro en un cocimiento acuoso ó vinoso, y tambien en forma de píldoras. El tanino puede administrarse hasta la dósis de 80 á 100 granos en las veinte y cuatro horas. Bianchi ha propuesto el uso del cobre amoniacal.

Los tónicos que acabamos de referir se emplean mas bien en la actualidad como ayudantes de los marciales, que como la principal y única medicacion; en efecto, suele ser muy bueno que tomen las cloróticas una tisana amarga y se den fricciones alcohólicas.

Mercado recomienda los eméticos. Baillou dice haber visto cloróticas que llegaron á curarse con el vómito que produjeron los sacudimientos de un carruaje, y Gardien dice que pueden ser favorables los vomitivos cuando hay saburra gástrica. Si se juzgase útil prescribir un vomitivo, se deberia preferir con Desormeaux la ipecacuana, á causa de su accion tónica, y porque determina el vómito con mas facilidad.

Hamilton considera de mucha eficacia los purgantes, fundándose en las ideas que tiene sobre la etiologia de la clorosis, y recomienda particularmente las píldoras de aloes y gutagamba, el polvo y la tintura de jalapa. Luego que el tubo digestivo está suficientemente desocupado, dice, los tónicos pueden acelerar el restablecimiento; pero es dudosa su eficacia cuando disminuyen el apetito ó producen una sensacion de mal estar; en cuyo caso debe limitarse la enferma al uso de alimentos fáciles

de digerir y á dar paseos frecuentes (*Obs. sur les purgatifs*, p. 71). Sin hacer de los purgantes un método general de tratamiento, conocemos que el estreñimiento de las cloróticas debe combatirse por medio de las lavativas, y de vez en cuando con los laxantes.

La electricidad, que es ciertamente un escitante de primer órden, ha sido propuesta como un medio curativo poderoso por Sigaud-Lafond, Mauduyt, y otros. A los que mas especialmente debe parecerles indicado este poderoso escitador, es á los que refieren la clorosis á una astenia de los centros nerviosos. Muy rara vez se la ensaya en la actualidad.

Lo que dejamos dicho al hablar de los síntomas y naturaleza de la enfermedad, nos obliga á reprobar la sangría con Sydenham, Hoffman, Van-Swieten, Van-Helmont, Gardien y Desormeaux. Tal vez sea Wendt el único que aconseje en la actualidad la sangría de la safena y las sanguijuelas á las partes genitales en su *chlorosis fortiorum*, sobre la cual ya hemos emitido nuestra opinion.

La gastralgia, la cefalalgia, las palpitaciones y otras diversas neuralgias que suelen acompañar á la clorosis, disminuyen y desaparecen á medida que va cediendo la enfermedad principal. Estos fenómenos morbosos no exigen otros remedios que el uso de los marciales, y aun en algunos casos obligan á aumentar su dósis.

La existencia de la amenorrea en la clorosis, no es un motivo para usar los emenagogos, pues serian incapaces de restablecer las reglas, y si llegáran á verificarlo, dañarian á las enfermas por la pérdida consiguiente de sangre. Antes de intentar el restablecimiento de los menstruos, es preciso curar á las cloróticas, y conseguido esto, pueden ser oportunos los emenagogos, aunque muchas veces no son necesarios, pues aparece la menstruacion bajo la influencia del tratamiento anti-clorótico (Véase *Amenorrea, causas y tratamiento*).

CAPITULO SEGUNDO.

ENFERMEDADES QUE SE ATRIBUYEN A DESORDENES DE LA INERVACION.

ARTICULO PRIMERO.

Histerismo.

La palabra histerismo se ha preferido á otras muchas denominaciones, de las cuales mencionaremos las principales, como vapores histéricos, sofocacion uterina, histericismo, ascension de la matriz; ὑπνὶξ ὑστερικὺ de los griegos; suffocatio uterina, passio hysterica, suffocatio, mobilitas nervosa, de los latinos, etc.

Todas estas denominaciones tienen de notable, que parecen referirse á una enfermedad de la matriz. Ya veremos en el discurso de este artículo si existe realmente en el útero el asiento de esta afeccion.

Ya conocieron los antiguos el histerismo, pues se halla mencionado por Hipócrates, observado por Platon, Pitágoras, Demócrito y otros filósofos. Galeno, Areteo y Aecio han emitido opiniones mas ó menos erróneas sobre la naturaleza de esta enfermedad. Desde entonces ocupó siempre el histerismo un lugar importante en todas las obras generales de patologia, especialmente en las que tratan de las enfermedades de las mujeres.

Definicion.—Difícil es en el estado actual de la ciencia definir exactamente el histerismo, á causa de ser todavía esta afeccion un punto de controversia entre los patólogos, como diremos mas adelante. Preciso es, pues, para definirlo, referir en breves palabras los principales síntomas que presenta; y por lo tanto diremos que es una neurosis convulsiva, apirética, por lo comun de larga duracion, cuyos accesos estan caracterizados por convulsiones clónicas generales, acompañadas de una sensacion de sofocacion y constriccion en el cuello, sin pérdida completa del conocimiento.

Causas.—Los primeros accesos de histerismo suelen manifestarse muchas veces á consecuencia de causas tan ligeras y variadas, que no puede menos de admitirse una predisposicion anterior. Si se considera ademas que no bastan en numerosos casos los agentes mas directos y enérgicos para producir el histerismo, bien puede establecerse que no hay tal vez una causa capaz por sí sola de desarrollarlo, sin el concurso de una predisposicion. Esta es, pues, de absoluta necesidad para que sobrevenga el histerismo, el cual se desarrollará por las causas mas leves cuando aquella sea muy considerable y viceversa. Por lo demas, lo mismo sucede en otras muchas enfermedades.

La disposicion á padecer el histerismo resulta á veces de una organizacion primitiva, y otras es el efecto de ciertas influencias que pueden llamarse con razon causas predisponentes: las cuales es de mucha importancia averiguar, pues el tratamiento higiénico ó profiláctico del histerismo estriba casi únicamente en removerlas, siempre que sea posible.

¿Pertenece esclusivamente esta enfermedad al sexo femenino como aseguran muchos autores? Esta opinion, sostenida especialmente por los que refieren á la matriz el asiento único del mal, la combaten varios patólogos muy distinguidos: Raulin, Hoffmann, Morgagni, Pomme, Gardien y Georget, etc., citan ejemplos de histerismo perfectamente caracterizado en el hombre. ¿Serán, como quieren algunos, inexactos estos hechos, y deberán considerarse como enfermedades nerviosas histeriformes, pero muy distintas en su esencia del histerismo de las mujeres? «Creemos, dice Louyer-Villermay,

fundándonos en el analisis razonado de tales observaciones y de otros hechos parecidos, que puede el hombre sentir accidentes nerviosos y aun movimientos convulsivos muy análogos á los que caracterizan el histerismo, pero que sin embargo nunca son idénticos á los que corresponden á este último (*Traité des mal. nerv.*, tomo I, pág. 10). Sea lo que quiera de esta cuestion, casi imposible de resolver, todos estan de acuerdo en que el sexo femenino es una de las primeras condiciones predisponentes al histerismo.

Este no se presenta con igual frecuencia en todas las épocas de la vida de la mujer; pues prescindiendo de algunas escepciones, solo se le observa en el período de la vida sexual, es decir, desde la primera menstruacion hasta la edad crítica. Sin embargo, cítanse numerosos casos en que ha sobrevenido mucho tiempo despues de cesar las reglas, como el referido por Chambon, de una parienta suya que lo padeció á los ochenta años. La pubertad, época borrascosa para las jóvenes, que indica la sobreescitacion de los órganos genitales, es tambien la en que se presenta con mas frecuencia el histerismo, que igualmente es muy comun hácia la época de la menopausia. Entre diez y nueve casos de histerismo, observados por el doctor Beau, empezó la enfermedad seis veces de los diez á los quince años; siete, de los quince á los veinte; tres, de los veinte á los treinta, y otras tres, de los treinta á los sesenta. (*Arch. gen. de med.*, segunda série, t. IX, p. 328; año de 1836.)

Georget establece que el histerismo es mas comun de los doce á los veinte y cinco ó treinta años, citando en apoyo de este aserto veinte y siete observaciones (*Repert. gen. des sc. med.*, t. XVI, p. 166).

Las mujeres escesivamente impresionables y de una movilidad nerviosa en grado muy exagerado, son las que estan mas dispuestas á padecerlo. «Las que tienen, dice Villermay, un color moreno ó muy rubicundo, los ojos negros y vivos, la boca grande, los dientes blancos, los labios rojos, el sistema piloso abundante y de color de azabache, los caractéres sexuales pronunciados y la menstruacion muy copiosa, gozan tambien de esta funesta prerogativa» (*obra cit.*, p. 35). En estas mujeres suele revelarse la predisposicion histérica durante la adolescencia por un carácter inquieto, melancólico, impaciente, irritable y muy veleidoso; y como estas disposiciones nerviosas se aumentan por lo comun en la época de la pubertad, contribuyen notablemente á la mayor frecuencia del mal en esta época. Es infundado, sin embargo, creer que solo ataque esta afeccion á las mujeres nerviosas, pues tambien la padecen con bastante frecuencia jóvenes robustas y sanguíneas, cuyos atributos son enteramente opuestos á los del temperamento nervioso; pero entonces coincide casi siempre con el histerismo, la amenorrea ó por lo menos la dismenorrea.

Debe notarse una circunstancia importante, y es, que la constitucion de las mujeres ejerce mucha influencia en la forma de los ataques histéricos. «En las mujeres de una complexion delicada y vaporosa, la inervacion que mas especialmente suele trastornarse es la de la vida orgánica, anunciándose el mal por espasmos que se presentan bajo mil formas; mientras que en las jóvenes fuertes y pletóricas, suele tomar el histerismo una forma convulsiva, acompañada de la privacion de los sentidos» (Trousseau y Pidoux, *Traité de terap.*, t. I, p. 103). Foville establece una ley enteramente opuesta á la que acabamos de indicar; pues dice que los fenómenos convulsivos predominan en las personas nerviosas, y que las demas formas del mal son mas comunes en las mujeres pletóricas. (*Dic. de med. et chir. prat.*, t. X, p. 281.) Entre dos opiniones tan opuestas no hay otro medio que recurrir á los hechos, y cuantos hemos observado estan conformes con la primera asercion, en cuyo apoyo citaremos el testimonio de Louyer-Villermay. «El histerismo, dice este autor, apenas se conoce en los paises poco ó nada civilizados, y es raro en el campo, aunque se le observa algunas veces. Pero lo que esta afeccion pierde de frecuencia en las aldeanas, lo gana en intensidad, pues si en efecto son mas raros los accidentes histéricos en ellas, son en general mucho mas fuertes que en las que viven en las ciudades, porque la enfermedad depende entonces mas bien de la robustez constitucional que de la exaltacion nerviosa (*loc. cit.*, t. I, pág. 54).

La mayor parte de los autores convienen en que pueden trasmitirse por herencia las condiciones predisponentes del histerismo. Georget (*loc. cit.*, p. 166), dice, que casi todos los enfermos tienen entre sus parientes mas cercanos, epilépticos, histéricos, enagenados, sordos é hipocondriacos, entre los cuales el mayor número ha padecido en su juventud convulsiones, sofocaciones y jaquecas. Aunque admitimos que el histerismo puede trasmitirse por via de herencia, lo mismo que la mayor parte de las neurosis, nos parece algo exagerada la opinion de Georget; pues entre diez y nueve casos de histerismo legítimo, recogidos por Beau (*Mem. cit.*), solo dos enfermas eran hijas de madres histéricas, y otra tenia un primo loco.

La temperatura elevada favorece el desarrollo del histerismo; y por eso se observa frecuentemente en los climas cálidos y en las estaciones calientes. Bien sabido es que el calor atmosférico es una causa real de los trastornos de la inervacion, y todo cuanto pueda afectar el sistema nervioso, debe incluirse en la etiologia de este mal. Tambien el frio intenso ha producido algunas veces ataques histéricos.

Las afecciones morales tienen mucha influencia en el desarrollo de esta enfermedad. El efecto de este órden de causas puede ser mediato ó inmediato, pues unas veces se presenta

el histerismo algun tiempo despues de recibir el sugeto una emocion moral, y otras inmediatamente, como por ejemplo, á consecuencia de un susto.

Igual influencia tienen tambien las sensaciones tristes ó alegres, la frecuentacion de las reuniones, los espectáculos, los conciertos, la lectura habitual de obras apasionadas y tiernas, los celos, las contrariedades amorosas, la ausencia de un objeto amado, etc. Tambien el misticismo favorece, segun Dubois, la aparicion de los accidentes histéricos, pues sus ilusiones extáticas, sus intuiciones y emociones, en la apariencia morales, pero las mas veces físicas, son muy á propósito para provocar la invasion de los fenómenos nerviosos» (*loc. cit.*).

La modificacion de los centros nerviosos que constituye el histerismo, es en muchos casos un resultado de la exaltacion de los sentidos. «Sabidas son, dice Louyer-Villermay, las emociones que suele provocar el tacto, y la impresion que produce muchas veces un ósculo tierno. De un modo análogo obran tambien diversas circunstancias de la vida; los paseos públicos, los espectáculos, los bailes, los conciertos y las reuniones numerosas, la vista de objetos relativos al lujo y á las artes, son igualmente otros tantos manantiales fecundos de ilusiones, tanto mas peligrosos cuanto mas seductoras son» (*obra cit.*, p. 45).

El histerismo suele tambien manifestarse á consecuencia de las emanaciones odoríferas de ciertas plantas, ó de las del almizcle, castóreo, sustancias fétidas, etc., por la inesperada aparicion de alguna persona ú objeto, ó bien por presenciar las convulsiones histéricas, etc.

Algunos autores han considerado la continencia como una causa demasiado absoluta. Las mujeres histéricas que cita Forestier, se hallaban sometidas á otra multitud de causas; y las religiosas ursulinas, carmelitas y hospitalarias observadas por Pomme, vivian hacia fines del siglo XVIII, en una época en que estaba muy relajada la moralidad de los conventos, segun la innegable observacion de Dubois. No negamos, sin embargo, que la continencia en algunas mujeres, que viven á su pesar aisladas, pueda predisponer y aun determinar el histerismo; pero no obra entonces sola la continencia; y nos inclinamos á creer que el abuso de los placeres venéreos, y sobre todo el onanismo, indicado por Tissot, son sus causas mas positivas. «Es evidente para todo el que conoce las leyes de la fisiologia, que en una jóven robusta y de constitucion nerviosa, que emplea una parte de su tiempo en representarse ideas y pinturas voluptuosas ó sentimentales, llegará al fin la inervacion genital á grado tan estremado, que su término habrá de ser una enfermedad ó los placeres venéreos. La satisfaccion de los deseos puede ser favorable en algunos casos, pero generalmente no hace mas que aumentar la intensidad de los accidentes histéricos. Como se encuentran histéricas entre las casadas y las mujeres públicas, se ha dicho que no es la continencia la que favorece el mal, sino mas bien el abuso de los placeres venéreos. Pero esta conclusion no es rigurosa, al menos respecto de las casadas, en quienes no siempre son satisfechos los deseos sexuales.

»Tambien se observa el histerismo en las viudas y religiosas. La continencia voluntaria en estas, no deja sin duda de tener alguna parte en su produccion; pero intervienen ademas otras causas, como los ayunos, los rezos, las meditaciones continuas sobre objetos tristes y severos, la ociosidad, y las penas morales de todas especies que trae consigo la reclusion.» (*Compend. de med. prat.*, art. HISTERISMO) (1).

Todas las alteraciones del útero se han considerado como capaces de producir el histerismo. Louyer-Villermay refiere á este órden de causas el retraso, supresion, retencion y cesacion espontánea ó accidental, tardía ó prematura de los menstruos; las menorragias esténicas ó atónicas, los flujos leucorréicos, acres ó muy abundantes, las diversas blenorragias venéreas que pueden propagarse á la vejiga y el útero, aunque esto no es muy comun, y tal vez tambien *la retencion del licor espermático* (*obra cit.*, página 34). Pero se ha exagerado algo á nuestro parecer el valor etiológico de ciertas alteraciones, pues muchísimas veces existen menorragias y leucorreas sin histerismo. Tampoco la amenorrea ni los demas trastornos de la menstruacion le determinan siempre, y ademas pueden cesar aunque persista la afeccion nerviosa. «Casi siempre se trastornan ó suprimen las reglas al principio en el histerismo; y despues recobran muchas veces su tipo normal, pasado un tiempo mas ó menos considerable; aunque en ciertos casos sucede lo contrario, es decir, que puede el histerismo regularizar la funcion» (Brierre de Boismont, *De la menstruation considéré sous les rapports physiol. et pathol.*, página 527). ¿Qué diremos de la retencion del semen, admitida por Galeno y otros muchos despues de él, y en la obra reciente de Louyer-Villermay?

Los alimentos tónicos y escitantes compuestos de carnes negras y manjares condimentados, el uso del vino, de los alcohólicos, del té y del café, preparan, y á veces determinan, la enfermedad que nos ocupa.

Las profesiones, que producen en general diversas modificaciones, tanto físicas como morales, ejercen seguramente una influencia que impide ó facilita el desarrollo del histerismo; ¿pero cuáles son las que especialmente lo determinan? Citanse las profesiones sedentarias, las que estan rodeadas de condiciones anti-higiénicas, y especialmente la de religiosa. ¿Será el régimen alimenticio ó penitenciario, ciertas prácticas místicas, ó bien la continencia, las que

(1) Traducido en la Biblioteca de Medicina, *Patologia interna*.

favorecen la produccion del mal durante la vida claustral?

Las causas del histerismo estan muchas veces obrando mas ó menos tiempo antes de producir el primer ataque; pero otras aparece el mal de un modo instantáneo y repentino, despues de una emocion moral viva (sustos, disgustos), de una escitacion demasiado considerable de los sentidos (el aire demasiado caliente ó frio, los ruidos desagradables, los olores penetrantes, el coito, las contusiones, etc.), de la ingestion de ciertos alimentos y la vista de algunos objetos.

Síntomas.—El histerismo es la enfermedad que presenta mas variaciones y multiplicidad en sus síntomas. Los fenómenos histéricos no solo varian hasta lo infinito cuando se los observa en muchas enfermas, sino tambien en una sola y en un corto espacio de tiempo. No obstante, á pesar de la multitud de formas y variedades que puede revestir el histerismo, importa mucho no confundir sus fenómenos propios, como hacen algunos autores, con una multitud de espasmos y accidentes nerviosos, que suelen acompañar á los síntomas histéricos, pero que no bastan por sí solos para caracterizar el mal. Al hablar del diagnóstico, nos esforzaremos en establecer los caractéres que distinguen el histerismo de otras enfermedades, con las que se le ha confundido muy frecuentemente.

Para establecer algun órden en la difícil esposicion que vamos á trazar de los síntomas del histerismo, estudiaremos sucesivamente los precursores de los accesos, los que se observan en estos mismos accesos, y en fin, los que persisten despues del ataque, que son los que constituyen por decirlo así, el estado permanente de las enfermas.

Síntomas precursores.—Estos fenómenos los indica Louyer-Villermay con mucha exactitud en los términos siguientes. «Estos síntomas existen por lo comun cuando la causa obra por grados, como se observa frecuentemente en las jóvenes que reciben las primeras impresiones, esperimentan la primera afeccion y sienten en sí mismas un trastorno que no pueden esplicarse; se hacen bien pronto tímidas, disimuladas é indecisas; se exalta su sensibilidad; buscan la soledad; sus ideas son al principio indeterminadas y vagas; despues se fijan y reconcentran en un solo objeto, cuya imágen intentan en vano alejar, pues se les representa así en la vigilia como durante el sueño; este suele ser interrumpido; se debilita su salud; pierden el color y frescura; se manifiestan de vez en cuando dolores de cabeza, vértigos, entorpecimiento en los miembros, bostezos casi siempre interrumpidos, pandiculaciones, alternativas de palidez y rubicundez, palpitaciones, angustias, y algunos momentos de delirio, ó mas bien de enagenacion. Las enfermas lloran ó rien involuntariamente; algunas veces cantan ó dicen por un instante y como por distraccion, palabras incoherentes, y estan por lo comun tristes y pensativas. Cuando la causa se refiere una afeccion moral diferente, cuya impresion no ha sido muy fuerte ni repentina, á la aproximacion de las reglas, ó á un trastorno del flujo menstrual; suelen tambien observarse fenómenos precursores, análogos á los que acabamos de referir» (*obra cit.*, t. I, p. 56). Las enfermas se quejan ademas, segun Georget, de una constriccion en la garganta que las ahoga, de una opresion torácica que las sofoca, de dolores vivos en algunas partes, y de inapetencia, ó por el contrario de una bulimia que les obliga á comer cantidades considerables de alimentos, que unas veces digieren bien y otras vomitan. Se ha observado en ciertos casos una hinchazon progresiva y uniforme del vientre, el cual está tenso y sonoro á la percusion (*loc. cit.*, p. 168).

Solo cuando sucede el ataque histérico á la accion de una causa repentina y enérgica, es cuando dejan de manifestarse los fenómenos que dejamos descritos; los que á veces solo preceden al acceso algunas horas ó instantes, pero otras duran uno ó muchos dias. Las enfermas que una vez llegan á esperimentarlos, saben muy bien que anuncian casi siempre la invasion del ataque, el que desean con avidez para libertarse de la angustia insoportable que esperimentan. Es muy raro que llegue á faltar el acceso cuando se presentan los fenómenos precursores, aunque hay de esto algunos ejemplos, debidos al trastorno producido por una afeccion moral viva, ó al efecto de un tratamiento apropiado, en cuyos casos suelen disiparse poco á poco los accidentes.

Síntomas del acceso.—Sydenham consideraba el histerismo como un nuevo Proteo, por las formas variadas é insólitas que suele revestir durante el ataque. No hay una descripcion por estensa que sea, que pueda comprender todas las formas que es susceptible de presentar un ataque histérico, debidas al encadenamiento y sucesion de sus síntomas. Por nuestra parte insistiremos particularmente en sus caractéres principales, presentando desde luego el histerismo con su fisonomía mas habitual, y describiendo en seguida las formas mas notables que han observado los autores.

Louyer-Villermay, y otros muchos patólogos antes que él, quieren dividir el ataque histérico en tres grados ó períodos; pero esta division es completamente arbitraria, y estriba tan solo en el mayor ó menor número é intensidad de los síntomas; de modo que un acceso ligero no pasa del primer grado descrito por estos autores; pero, si es fuerte, puede presentar los caractéres del segundo ó tercer período. El mismo Louyer-Villermay lo reconoce así cuando dice: «Admitimos estadios en el conjunto de la sucesion de los fenómenos histéricos, aunque muchas veces es imperceptible la transicion de un grado á otro. Conviene ademas advertir, que la division del histerismo pertenece mas bien á la intensidad del mal que

á la sucesion de sus fenómenos, y que los tres grados pueden mas bien considerarse como otras tantas variedades de la misma afeccion, que como tres períodos sucesivos, aunque á veces se observa esta última circunstancia» (*loc. cit.*, t. I, p. 58). P. Dubois rebate esta division y admite otra compuesta de dos períodos, que no creemos se halle mas justificada por las observaciones clínicas que la anterior. Juzgamos por lo tanto que no deben adoptarse semejantes distinciones, que tienen el inconveniente de desfigurar los hechos que se encuentran en la naturaleza.

Precedido ó no de los fenómenos precursores, empieza comunmente el ataque por la sensacion de un frio interior, que se propaga desde la matriz á los miembros y tronco, acompañado muchas veces de un temblor general, y seguido muy pronto de la sensacion de una bola que dicen las enfermas sentir en el hipogastrio ó en cualquier otro punto del abdomen, de donde se corre hácia la laringe, produciendo una sensacion sofocativa mas ó menos pronunciada, á lo que llaman los autores *globo histérico*. Este fenómeno, considerado generalmente como el síntoma mas constante del histerismo, suele faltar algunas veces segun Georget. Los antiguos lo atribuian á una dislocacion del útero, el que decian divagaba de una region á otra; pero en la actualidad casi todos convienen en referirlo á una contraccion espasmódica del plano carnoso del tubo digestivo, ó de las paredes abdominales. Louyer-Villermay dice, que el globo histérico sigue al parecer el trayecto del trisplánico, el que recorre por un movimiento oscilatorio, subiendo y bajando un número indeterminado de veces. En algunas mujeres está reemplazada esta sensacion por una impresion sorda y oscura, una especie de oscilacion, que se trasmite del bajo vientre al cuello. Cuando la sensacion llega á la faringe, determina en uno y otro caso una contraccion convulsiva del aparato muscular de este órgano, y hace creer á la enferma que tiene en la garganta un cuerpo estraño, que en vano trata de tragar ó espeler.

Algunas se quejan de un dolor agudo, circunscrito á un punto del cuerpo, por lo comun al vértice de la cabeza, al que se ha dado el nombre de clavo histérico, porque se le ha comparado á la sensacion que produciria un clavo introducido en las carnes.

A estos síntomas invasores del ataque se agregan como fenómenos secundarios, la ansiedad precordial, una sensacion de opresion en la base del pecho, y alternativas de calor y frio en las diversas regiones del cuerpo; la cara se pone pálida y rubicunda sucesivamente; el vientre se hincha, como tambien el cuello y pecho; la respiracion es sublime, frecuente, irregular y suspirosa; el corazon está agitado de palpitaciones mas ó menos violentas, y el pulso se hace pequeño é irregular, mientras que existen latidos enérgicos hácia la cabeza. Algunas veces sobrevienen vómitos de materias alimenticias ó biliosas; y hay ciertas enfermas que esperimentan una postracion profunda, con tendencia al síncope.

Hay casos en que estos síntomas constituyen por sí solos todo el ataque histérico, y se disipan progresivamente despues de un tiempo variable; pero en otros, que son los mas comunes, á los pocos instantes de haberse manifestado aquellos, da la enferma un grito agudo ó bien ronco é inarticulado, cae si está de pié, y es acometida de convulsiones generales, comunmente con suspension incompleta de las funciones de la inteligencia, y mas rara vez con pérdida total del conocimiento.

»Las mujeres, dice Georget, que conservan en parte el uso de las funciones cerebrales, padecen dolores horribles en la cabeza; unas dicen que parece *les comprimen esta parte con un yunque*; otras que *se la machacan á martillazos*; quién que su cerebelo está en ebulicion y en contacto con fuego ó aceite hirviendo; y quién que oye en su cráneo ruidos espantosos, como detonaciones, silbidos, etc. He conocido una enferma que esperimentaba algunas veces desgarraduras horribles en el corazon, y otra que sentia una torcedura de las mas dolorosas en la region del estómago. Suelen quejarse de opresion en la faringe, y de la sensacion de un cuerpo estraño en la garganta que les impide respirar. Unas dicen que toda su existencia moral se halla concentrada en la percepcion de los padecimientos que sufren; otras no pierden el conocimiento, oyen todo lo que se habla á su alrededor, pero no pueden responder, y recuerdan muy bien despues de pasado el ataque todo lo que se ha dicho en su presencia. Si se les abren los párpados, no distingue el ojo los objetos, ó bien lo hace confusamente. Hemos visto una enferma que oia, y veia por un ojo, cuyos párpados estaban convulsivamente separados, pudiendo ademas hablar cuando sus padecimientos no trastornaban demasiado sus ideas. Estas enfermas pueden dar cuenta de su estado despues de pasado el ataque.» (*Art. cit.*, p. 161.)

Cuando el ataque es intenso, nunca dejan de manifestarse las convulsiones, y revisten por lo comun la forma clónica, es decir, que hay sucesivamente contraccion y relajacion de los músculos. Sin embargo, se ha observado en algunas enfermas la forma tónica, y aun se ha visto tambien el opistótonos y el pleurostótonos. Las convulsiones histéricas son notables por su violencia y su generalidad; rara vez son limitadas á una ó muchas regiones, pues casi siempre afectan todos los músculos de la economía, dando lugar á contorsiones desordenadas, irregulares y estravagantes. «Los miembros superiores é inferiores se mueven en todos sentidos, sucediéndose la flexion, estension, rotacion, adduccion y abduccion con tal rapidez, que no es posible formarse de ella una idea, sin haber presenciado un acceso histérico. La cabeza y el tronco se agitan tambien con igual irregulari-

dad y en las direcciones mas distintas. Cuando se aplica la mano sobre las masas carnosas, se encuentran sumamente duras, tales como estan en el momento de la contraccion mas enérgica. Es tan grande la fuerza que despliegan estas enfermas, que se necesitan muchas personas fuertes y robustas para sujetar á una jóven endeble y delicada durante el acceso. El cuerpo se mueve como una lombriz, se contrae en todos sentidos, da saltos, y suele muchas veces escaparse de las manos que lo sostienen. Durante estos movimientos desordenados, se oyen tales crugidos en las articulaciones, que, si no fuera bien conocida la solidez de los lazos que las mantienen contiguas, se podria temer con fundamento llegaran á desunirse.

»Los miembros superiores se doblan hácia el tronco, y las manos, al empezar el ataque, se dirigen instintivamente al cuello, agarrándole con violencia para separar el obstáculo que impide la entrada del aire, y vencer el terrible espasmo de toda esta region. Si no se tiene cuidado de las manos, se maltratan las enfermas la cara y el pecho, se tiran de los cabellos y se desgarran la piel en diversos puntos.

»La cara está abultada, pero no ofrece el aspecto que en la epilepsia, pues solo rápida y pasageramente y con largos intervalos, se contraen uno ó muchos de sus músculos. Las mandíbulas estan apretadas una contra otra, ó bien se mueven produciendo el rechinamiento ó castañeteo de dientes. Los músculos cervicales y torácicos se contraen espasmódicamente, de donde resulta una tumefaccion considerable del cuello, que impide la circulacion venosa y la respiracion. En algunas enfermas suelen observarse contracciones muy enérgicas del orbicular de los párpados de un lado; la convulsion tónica de los músculos inspiradores dificulta la introduccion del aire; las paredes torácicas estan inmóviles, y no tardaria en sobrevenir la asfixia, á no ser por el aire que penetra durante alguna que otra inspiracion. Otras veces la respiracion es difícil, pero casi nunca estertorosa, como sucede en la epilepsia. A pesar de los temores que á veces inspira la convulsion torácica, es raro que no lleguen á restablecerse las funciones respiratorias.

»Los músculos de las paredes abdominales se contraen tambien como los demas. Ya hemos dicho que ese globo histérico que parece elevarse, no es otra cosa que la contraccion de estos músculos ó la del tubo intestinal, al menos segun ciertos autores. Los esfinteres se contraen igualmente, y algunos añaden haber observado una constriccion muy considerable en el constrictor del ano» (*Compendium de medecine pratique*, t. V, p. 71) (1).

El aparato muscular de la vida orgánica no se liberta tampoco de las convulsiones que agitan á los músculos de la vida animal: la especie de opresion que esperimentan las enfermas en la base del pecho, resulta probablemente de la contraccion espasmódica del diafragma. ¿No deberán atribuirse tambien las palpitaciones irregulares que suelen observarse en muchas enfermas, á una convulsion del corazon? La de los músculos del tubo intestinal, produce algunos fenómenos notables, entre ellos el globo histérico y los vómitos que se observan en ciertos casos. Por último, palpando el vientre, se perciben en muchas enfermas abolladuras irregulares, especie de tumores movibles que cambian de lugar segun que la contraccion ocupa tal ó cual punto del tubo digestivo. Tambien debe atribuirse á las convulsiones esa especie de gorgoteo que ocasiona el paso de los gases intestinales de un punto á otro, y que á veces suele ser muy fuerte. En algunas enfermas se notan, segun Louyer-Villermay (*loc. cit.*, página 63), contracciones muy penosas hácia el útero.

Ya hemos dicho que solo en casos escepcionales llegan las enfermas á perder completamente el conocimiento, pues, aunque no pueden responder á las preguntas que se les hacen, conservan sus facultades intelectuales y sensoriales en una perfecta integridad, por lo cual es preciso guardarse de hablar nada en su presencia que pueda afectarlas desagradablemente, encargando al mismo tiempo á las personas que las rodean, que sean muy circunspectas en este punto. Los accidentes histéricos pueden suspenderse momentáneamente por un rapto de cólera violento, segun el doctor Musset (*Traité des mal. nerv.*, p. 276). Una mujer que estaba en lo mas fuerte del acceso, y á quien se creia privada de los sentidos, dió una gran bofetada á su médico, porque trataba de aplicarle unos vejigatorios, remedio que repugnaba invenciblemente, y volvió á caer al instante en el ataque. Hay histéricas cuya inteligencia adquiere una actividad y elevacion insólitas, que solo pueden atribuirse á la sobre-escitacion nerviosa. Rostan ha visto una jóven histérica, casi sin educacion, que, conservando el habla durante el acceso, formulaba sus ideas como pudiera hacerlo un gran escritor; su memoria era entonces mas fiel, su juicio mas exacto, su imaginacion mas rica; en una palabra, la enferma era superior á sí misma. Algunas mujeres dicen palabras incoherentes y hacen observaciones picantes, ó bien revelaciones indiscretas sobre sus mas íntimos secretos, como sus relaciones amorosas, el objeto de su venganza, etc. Louyer-Villermay ha observado algunas, que distinguian por el tacto la mano de un hombre de la de una mujer, desechando esta y apretando aquella con placer y fuerza.

No todos los ataques histéricos tienen la misma duracion; por lo comun es de algunas horas, y á veces de muchos dias; pero no conservan siempre los síntomas la misma intensidad, pues se interrumpen cada cuatro ó cinco minu-

(1) Traducido en la Patología interna de la *Biblioteca de Medicina*.

tos los fenómenos convulsivos, durante cuyo tiempo gimen y suspiran las enfermas, sin que puedan hablar; y luego vuelven á caer en su primer estado. «Algunas veces suelen observarse ataques que duran uno ó mas dias, y que dejan un intervalo mayor de calma, durante el cual vuelven en sí las enfermas, hablan, beben y aun toman alimentos. Una he conocido en quien se observaban gritos y convulsiones, acompañados de pérdida del conocimiento, y seguidos de una especie de rigidez cataléptica con respiracion insensible, y de salida por la boca de una espuma, cuya cantidad era considerable: recobraba por un instante el conocimiento, y se renovaba la misma escena, hasta terminar el acceso.

»Los ataques se componen, pues, de paroxismos convulsivos que varian desde un corto número hasta cuarenta, cincuenta, sesenta y mas. Los primeros accesos son á veces muy violentos: en una mujer duró el primero ocho dias, y el segundo cuarenta y cinco, con intermitencias de cuarenta á cincuenta minutos. Por lo comun saben muy bien las enfermas distinguir el reposo que sucede al último paroxismo de las simples remisiones: cuando dicen que ha terminado el ataque y que se las deje libres, rara vez se engañan. Aunque duren muchas horas las remisiones, conocen las enfermas que sus ataques no han terminado todavía, y suelen esperimentar en los miembros esas incomodidades, crispaturas y sensacion de mal estar, que anuncian nuevas convulsiones.» (Georget, *obra cit.* p. 162.)

La cesacion del ataque se anuncia por la disminucion gradual de los movimientos convulsivos, á los que va dominando poco á poco la voluntad. Se oye un profundo suspiro que indica el restablecimiento de la respiracion; sobrevienen bostezos, pandiculaciones y estornudos; las enfermas rien inmoderadamente, pero de una manera involuntaria, como sucede á consecuencia de las cosquillas, y á veces lloran en abundancia. Luego que cesa el paroxismo, se quejan las enfermas de laxitud y dolores vagos en los miembros y dicen que tienen estropeado el cuerpo. La fisonomía presenta en los primeros momentos cierto grado de admiracion y estupor; pero bien pronto recobran los ojos su espresion natural; la voz su timbre ordinario, y en una palabra, se restablece el ejercicio regular de todas las funciones. Por lo comun suelen orinar mucho al terminar el acceso: la orina es pálida y sumamente límpida. La señal mas segura de que ha terminado el ataque es, segun Louyer-Villermay (*obra cit.*, p. 93), la secrecion de un líquido particular que lubrifica las partes genitales. Este fenómeno rara vez va acompañado de una sensacion voluptuosa análoga á la del coito; aunque Galeno refiere sin embargo el ejemplo de una mujer, cuyas crisis histéricas terminaban por una emision espontánea de licor espermático, acompañada de dicha sensacion: Zacuto Lusitano y otros muchos médicos, repiten la misma observacion.

Ademas de los fenómenos de que hemos hablado, y que marcan por lo comun la terminacion de los accesos histéricos, hay todavía otros muy numerosos, que pueden manifestarse y persistir mucho tiempo despues del ataque; de los cuales hablaremos al ocuparnos del estado de las enfermas en el intervalo de los ataques.

Tales son los caractéres habituales con que suelen presentarse al observador los paroxismos histéricos. Pero, á causa del predominio y sucesion de ciertos síntomas, puede la enfermedad revestir multitud de formas, entre las que se hallan las principales indicadas por algunos autores. Mad. Boivin y Dugés admiten, 1.° un acceso sofocante; 2.° apopletiforme; 3.° sincopal; 4.° cardiaco, y 5.° pertusiforme. El primero, que se ha llamado tambien sofocacion uterina y ataques convulsivos, es el que hemos descrito como la forma mas ordinaria que se presenta; hablaremos, pues, únicamente de los otros, agregándoles el acceso epileptiforme, observado por muchos médicos.

1.° *Acceso apopletiforme.*—Va precedido muchas veces por una violenta cefalalgia, que ocupa especialmente la region occipital. Caracteriza con especialidad el ataque un estado comatoso ó soporoso, que se agrega á los síntomas comunes del histerismo. La cara está mas encendida y abotagada, el pulso lleno y fuerte; las enfermas prorumpen á veces en alaridos, y las convulsiones son mas violentas, ocupando el tronco y los miembros. Obsérvase en ciertos casos una rigidez cataléptica notable, acompañada de dilatacion de las pupilas, inmovilidad de los ojos y de los párpados, y variaciones muy considerables en el pulso: las enfermas tienen los ojos fijos ó cerrados, y aunque la inteligencia se halla casi siempre íntegra ó solo oscurecida, apenas pueden manifestar con el menor signo la percepcion de las palabras que se les dirigen. Un abuso reciente de las bebidas alcohólicas es á menudo, en sentir de Mad. Boivin y Dugés, la causa determinante de los ataques.

El estado apoplético se disipa por lo comun poco á poco y á veces repentinamente, pudiendo sucederle la forma sincopal. En ciertos casos, subsiste todavía por algun tiempo la cefalalgia occipital, que hemos dicho sobreviene al principio del ataque.

2.° *Acceso sincopal.*—Es raro que aparezca el síncope histérico, sin haber sido precedido de movimientos convulsivos ó del estado apopletiforme, por lo cual lo incluye Louyer-Villermay entre los fenómenos que constituyen el tercer grado de la enfermedad. Los síntomas que lo caracterizan, son: la inmovilidad completa, el enfriamiento de la piel, el color lívido, y la abolicion de las percepciones sensoriales; la circulacion y respiracion solo se ejecutan de una manera insensible, en términos de hacer creer que no existen al observador mas atento. En una palabra, las mujeres se hallan

en un estado de muerte aparente, que puede prolongarse por mas ó menos tiempo, y aun terminar por la extincion total de la vida. Bonnet, Raulin, Lancisi, Plinio el naturalista y otros muchos autores, refieren ejemplos de mujeres histéricas, cuyo estado letárgico prolongado hizo se las tuviera por muertas; y aun algunos hablan de inhumaciones á consecuencia de este funesto error. Recordaremos el hecho de tanto interés, referido en el *Journal des Savants* (1745), relativo á Milady Roussel, á quien queria tanto su esposo, que no pudiendo persuadirse estuviera muerta, no consintió se la enterrase, y la dejó en su cama mucho tiempo mas de lo que se acostumbraba en el pais. Ocho dias permaneció de este modo sin que el cuerpo presentase el menor signo de alteracion ni tampoco de vida; cuando, en ocasion en que su esposo la tenia asida de las manos que bañaba con sus lágrimas, volvió en sí sobresaltada al sonido de las campanas de una iglesia inmediata, y sentándose en la cama, dijo: *estan dando el último toque*; *vamos antes que sea mas tarde*. Restablecióse despues perfectamente y vivió todavía mucho tiempo.

Ciertamente que son muy raros los casos en que el síncope histérico llega hasta el estremo de simular la muerte, y aun tal vez deba dudarse de la mayor parte de los hechos referidos por los autores; pero basta que sea posible un error tan funesto, para no consentir la inhumacion de las histéricas, hasta que se halle bien probada la muerte por un principio de putrefaccion. Por muy intenso que sea el acceso sincopal, deja casi siempre algun resto de vida apreciable. Hé aqui un ejemplo muy notable que copiamos de Louyer-Villermay.

»Observacion 1.ª—«Una jóven de veinte y un años, de buena constitucion, bien menstruada, y que gozaba habitualmente de buena salud, se apasionó vivamente de un jóven á quien veia muy á menudo en la sociedad; pero habiéndose opuesto sus padres al enlace que tanto deseaba, se alteró ligeramente su salud y se hizo irregular el curso de su menstruacion. En el espacio de seis meses esperimentó muchos accesos de histerismo, acompañados de movimientos convulsivos, de una sensacion de estrangulacion, del clavo y globo histéricos, de hormigueo hácia el útero, etc.; se contentaron con aplicarle algunas sanguijuelas á la vulva.

»Habiendo visto poco tiempo despues esta jóven una carta de su amado en las manos de sus padres, que rehusaban entregársela, la acometió inmediatamente un ataque mucho mayor que los anteriores, acompañado de un adormecimiento letárgico, de la pérdida absoluta de la sensibilidad y del movimiento, de trismo, y de una opresion faringea tan considerable que hacia casi imposible la deglucion. Prescribióla su médico en este estado la aplicacion de seis sanguijuelas detras de cada oreja; pero nada disminuyeron los accidentes, habiendo trascurrido asi tres dias, cuando yo fuí llamado. Encontré á la enferma sin conocimiento, muda á cuanto se le preguntaba, y en un estado de sufrimiento, al parecer, considerable. La cara estaba animada y rubicunda, la vista fija, los párpados constantemente cerrados, los arcos dentarios aproximados entre sí, el obstáculo á la deglucion era tan intenso como al principio, la respiracion difícil, y el pulso regular, bastante blando, poco desarrollado y casi natural. Prescribí una infusion de flor de tilo, una pocion anti-espasmódica y dos vejigatorios á los muslos.

»El siguiente dia hallé á la enferma casi en el mismo estado, y, aunque proferia algunas palabras relativas á su inclinacion, nada podia inferirse de ellas; anunciándose ademas un principio de mador general. Creí oportuno aplicar otro vejigatorio á la nuca, y compresas de agua salada y vinagre á la cabeza, tan luego como terminase el sudor. Practicáronse tambien fricciones con aceite, alcanfor, láudano y éter al cuello, y se la ordenaron lavativas y medias lavativas con alcanfor y asafétida.

»A los siete dias recobró la jóven el uso de sus sentidos, conservando tan solo un vago recuerdo de la crísis que habia pasado.» (*Obra cit.*, t. I, p. 67.)

3.° *Acceso cardiaco.*—Los caractéres de esta forma del histerismo los establecen Mad. Boivin y Dugés (*Traité prat. des mal. de l'uterus*, tomo II, pág. 468) fundándose en la observacion de dos hechos, que analizaremos sucesivamente. El primero se refiere á una comadre, Mad. La Chapelle, que esperimentó á consecuencia de terribles disgustos, diversos accidentes histéricos, en particular latidos en la region epigástrica y una disfagia espasmódica muy considerable. A causa de nuevas desazones, se hicieron mas intensos los ataques, los cuales empezaban por violentas palpitaciones del corazon, tumultuosas y sucesivamente mayores; la disnea y la ansiedad llegaban bien pronto á ser estremadas y la debilidad escesiva; se presentaba un temblor general que dificultaba la respiracion, y un frio constante y profundo en todo el cuerpo. El acceso se disipaba por grados al cabo de un cuarto de hora ó media hora cuando mas, anunciándose su terminacion por eructos reiterados. Por espacio de dos años consecutivos repitieron con mucha frecuencia estos accesos.

La segunda observacion se refiere á una jóven, madre de muchos hijos, que á consecuencia de disgustos conyugales padeció los síntomas siguientes: ansiedad, debilidad, amagos de lipotimia, temblores casi insensibles en los miembros, respiracion frecuente, difícil é irregular, y á veces singultosa; latidos irregulares del corazon, confusos, débiles y como temblorosos. El pulso era tambien irregular, desigual, pequeño, blando, y tan frecuente que determinaba en los dedos una sensacion vibratoria continua: habia una anorexia comple-

ta. Este estado morboso, que se resistió por dos dias al éter, al agua de flor de naranjo, á la de melisa, al jarabe diacodion, á los pediluvios, al castóreo, etc., se disipó al fin con el agua destilada del laurel real. Despues se han reproducido alguna vez los accidentes, pero de un modo muy ligero.

4.° *Acceso pertusiforme.*—Tambien se fundan Mad. Boivin y Dugés para establecer esta variedad de histerismo, en una observacion, y héla aqui en estracto: una jóven de veinte años, muy linfática y nerviosa, padecia desde la pubertad accidentes espasmódicos de diversa naturaleza, entre los cuales era muy notable una opresion muy intensa, caracterizada especialmente por la escesiva frecuencia de la respiracion, y acompañada casi siempre de un dolor pungitivo en el lado derecho del torax. La disnea se presentaba por lo comun al principio en forma de accesos, que duraban una ó mas horas; pero despues se prolongaba muchas semanas, menos durante el sueño. Pasado este tiempo, sobrevino una tos seca y corta, al principio por golpes aislados, pero luego reunidos, pareciéndose á los accesos de coqueluche: unas doce espiraciones convulsivas se sucedian de pronto y sin ningun intervalo; se verificaba despues una inspiracion con mucha dificultad, y volvian á manifestarse inmediatamente los golges de tos. Estos, que al principio eran cortos y raros, fueron haciéndose gradualmente mas largos é intensos, llegando á durar tres cuartos de hora, y á reproducirse dos ó tres veces al dia. Los anti-espasmódicos eran casi inútiles; y el sulfato de quinina usado á altas y repetidas dósis, suspendia el acceso por un momento. Al cabo de cuatro meses de este tratamiento infructuoso, cesó completamente la tos en tres dias á beneficio de la digital en polvo unida al ácido borácico, y usada á la dósis de seis granos en las veinte y cuatro horas. Algun tiempo despues de haber cesado estos ataques de tos, fue acometida de repente la enferma por un nuevo acceso histérico, de forma apoplética, que duró dos horas, y disminuyó en seguida progresivamente.

5.° *Acceso epileptiforme.*—Louyer-Villermay admite una variedad de histerismo epileptiforme, y comprende al parecer con esta denominacion todos los ataques acompañados de convulsiones violentas. Pero nosotros no la tomamos en este sentido, pues solo consideramos que el acceso es epileptiforme, cuando las convulsiones histéricas parecen asemejarse á las que son propias de la epilepsia, ó cuando se les agregan síntomas particulares de esta: de modo que en rigor resulta una especie de complicacion. Los ataques epileptiformes se conocen en que las convulsiones son mas bien tónicas que clónicas, en la tumefaccion lívida de la cara y en la espuma que fluye de la boca. La sensibilidad suele conservarse por lo comun, pero la pérdida del conocimiento puede ser completa. El ataque sobreviene en general repentinamente, sin que vaya precedido de fenómenos precursores, y, tan luego como termina, esperimentan las enfermas estupor y un cansancio mayor que en el histerismo simple. Beau (*mem. cit.*), á quien se deben observaciones interesantes sobre estas dos enfermedades, ha encontrado treinta y dos enfermas, entre doscientas cincuenta, que padecian síntomas histéricos y epilépticos; habiendo notado que la complicacion de estos estados morbosos podia presentarse bajo tres formas diferentes, es decir, que una misma enferma puede ofrecer: accesos de histerismo y de epilepsia distintos y separados; ataques siempre análogos, constituidos por la reunion de síntomas histéricos y epileptiformes en proporcion variable; ó bien accesos simples de histerismo, precedidos del vértigo ó aura epiléptica.

Síntomas que se observan en las histéricas en el intervalo de los ataques.—El estado de salud habitual de las histéricas ofrece muchas variaciones; cuando la enfermedad es reciente, los accesos raros y de mediana intensidad, pueden gozar las mujeres en los intervalos de una perfecta salud, y aun á veces tienen una robustez y frescura notables; pero, á escepcion de algunos casos raros, no sucede asi cuando son frecuentes, violentos y largos los ataques; pues las enfermas se hallan entonces espuestas continuamente á accidentes espasmódicos de toda especie; observándose en ellas alteraciones funcionales, que las mas veces se refieren á los órganos de la inervacion y á las percepciones sensoriales, aunque tambien pueden manifestarse en los aparatos de la vida orgánica.

Las mujeres que padecen histerismo tienen por lo comun una inteligencia viva, siendo muy susceptible de exaltarse su imaginacion. Son estremadamente impresionables é inconstantes; se ponen muy alegres sin que haya para ello causa alguna apreciable; pero las mas veces estan pensativas, taciturnas y melancólicas, y algunas buscan la soledad y se hallan atormentadas por designios vagos de suicidarse. «Mencionaremos ademas otro cambio que sufre la moral de las histéricas, y que reclama toda la atencion, asi del médico como del filósofo. Las enfermas gustan mucho de las lecturas apasionadas, y de cuanto pueda escitar en ellas emociones que por cierto les son perjudiciales; son muy aficionadas á las novelas, á los espectáculos, á la música y al baile, y tan accesibles á las pasiones tiernas, que cometen mil imprudencias que suelen aumentar gravemente su estado. Tienen inclinacion á los placeres del amor, y se entregan muchas veces á los escesos venéreos. Cualquiera que sea la opinion que se tenga sobre el asiento del histerismo, ora se quiera referir al útero, ora al cerebro; es preciso convenir en que no es comun la continencia en las histéricas; lo cual depende sin duda de la escitacion en que se hallan entonces los órganos encargados de esta funcion y las demas partes del sistema nervioso. Esto es

lo que creemos haya inducido á los autores á recomendar el matrimonio como un medio de curar el histerismo, fundándose en la inclinacion que tienen las enfermas á los actos venéreos; pero no han reflexionado bastante, que si esta afeccion ataca sobre todo á jóvenes en quienes no estan todavía satisfechos los fines de la naturaleza, debe precisamente activar las inclinaciones naturales de esta edad á causa de lo mucho que escita todo el sistema nervioso. Por nuestra parte juzgamos que no es prudente obedecer á este impulso, y que el médico debe procurar combatir el estado de neurostenia que lo produce, lo mismo que los demas fenómenos hiperestésicos.» (*Compendium de med. prat.*, tomo V, pág. 76) (1).

La escitacion nerviosa habitual en que se hallan las histéricas, se revela tambien en sus impresiones sensoriales, que adquieren una finura y desarrollo á veces estraordinarios. Asi es que algunas, particularmente despues de los ataques, oyen á gran distancia el mas leve ruido, se impresionan desagradablemente con una luz suave, les causa dolor el contacto de los cuerpos mas finos, y son muy sensibles á las variaciones atmosféricas. Y no solo se hallan exaltadas, sino tambien pervertidas, á veces, las sensaciones de estas enfermas. Muchas esperimentan alucinaciones; algunas se hallan atormentadas de zumbidos y silbidos, creen oir campanas en medio del silencio mas completo; etc.; otras se figuran ver objetos fantásticos; estas buscan con placer los olores mas fétidos, y aquellas en fin tienen depravado el gusto, lo mismo que las cloróticas, apeteciendo sustancias no alimenticias, como carbon, creta, papeles viejos, etc.

La mayor parte de las histéricas se hallan atormentadas por dolores variables, los cuales ora son vivos, agudos y circunscritos; ora se propagan en la direccion de los cordones nerviosos como en la neuralgia. Estos dolores se refieren casi siempre á la cabeza, quejándose las enfermas de cefalalgia frontal, occipital, sincipital, ó hemicránea; aunque hay algunas que esperimentan punzadas atroces en las regiones cardiaca, epigástrica ó mamaria, en cuyo último caso acostumbran irradiarse al miembro superior correspondiente. Gran número de enfermas sienten los dolores histéricos principalmente hácia el útero, de cuyo foco se estienden á diversos puntos de la pelvis y del abdómen, á las ingles, hígado, riñones, estremidades inferiores, etc. Los autores del *Compendium de medecine* (2) refieren una opinion de Andral, quien dice que las histéricas estan propensas á padecer dolores vivos á lo largo del raquis, en las regiones cervical, dorsal y lumbar, los que se aumentan con la presion sobre las apofisis espinosas; presion que al mismo tiempo produce tambien otros fenómenos. Si es en la region cervical, esperimenta la enferma inmediatamente la sensacion de un cuerpo estraño que se detuviera en la garganta; si en la dorsal, se produce un dolor hácia el esternon, y viceversa; y por último, si en la lumbar, la sensacion dolorosa se percibe en el epigastrio.

Los dolores histéricos son á veces fijos y contínuos; pero es mas comun que sean movibles, apareciendo y disipándose con la mayor facilidad. Las enfermas califican de muy distinto modo estos dolores; unas dicen que sienten punzadas de fuego en todo el cuerpo; otras, por el contrario, un frio glacial en el punto afecto: aquellas hablan de calambres de estómago y tiranteces de entrañas, y hay quienes dicen en fin tener en el vientre animales que las roen, y cuyos movimientos perciben. No ha de creerse que los padecimientos de las desgraciadas histéricas sean tales como ellas los refieren, pues el estado inquieto de su espíritu y la exaltacion morbosa en que se halla su imaginacion, las hacen muy á menudo exagerarlos; mas no por eso hemos de suponer que no existen, y en esta parte somos de la opinion de Dugés, quien dice, que el histerismo es con mas frecuencia exagerado que simulado.

Entre los fenómenos que pueden manifestarse en las histéricas en el intervalo de los ataques, ninguno hay cuyo estudio sea mas interesante que el de la paralisis en las diversas variedades que puede ofrecer. El doctor Mauricio Macaris ha publicado (1844) una memoria muy interesante sobre la paralisis histérica, de la cual tomaremos lo que vamos á decir sobre esta materia. El autor atribuye esta paralisis á la inercia del sistema nervioso, producida por las conmociones violentas que esperimenta á consecuencia de los ataques histéricos, y dice que puede presentarse en todas la partes que reciben su inervacion del cerebro ó del raquis, es decir, en todos los aparatos orgánicos cuyas funciones concurren al desempeño de la vida de relacion, y en aquellos que, aunque pertenecen á la vida orgánica, estan sin embargo sometidos al imperio de la voluntad, como son el recto, la vejiga y el exófago.

La paralisis histérica afecta, ora la contractilidad muscular, ora la sensibilidad general ó especial, ora en fin, ambas á la vez. La del movimiento invade mas fácilmente á las enfermas que ya la han padecido en otras ocasiones, y no suele ir precedida de ningun fenómeno, pues se presenta repentinamente despues de un acceso histérico, débil ó intenso. Es mas frecuente, segun Macaris, en los miembros inferiores que en los superiores, al contrario de lo que sucede en la paralisis saturnina; pero afecta lo mismo que esta de preferencia á los músculos estensores de las estremidades. Las enfermas esperimentan algunas veces dolores

(1) Traducido en la Patologia interna de la *Biblioteca de medicina*.
(2) Idem ibid.

en los músculos paralizados. La duracion de esta especie de paralisis puede variar desde algunas horas hasta muchos años, desapareciendo despues de pronto ó gradualmente; pero se reproduce con mucha facilidad.

La paralisis de la sensibilidad ataca principalmente los órganos de los sentidos, que cesan muchas veces de ejercer sus funciones, sin que haya perdido su motilidad el aparato locomotor que les corresponde. La anestesia puede afectar solo á la piel, ó á esta y á los músculos á la vez, en atencion á lo cual se la ha dividido en superficial y profunda. Ademas puede ser completa é incompleta, y casi siempre invade de repente. En muchos casos va precedida de adormecimiento de la parte que ha de afectarse. Hay algunos ejemplos, aunque raros, de haber conservado los miembros paralíticos la facultad de moverse.

Pueden embotarse ó abolirse por la misma causa los sentidos especiales, observándose á veces la pérdida de la vista, oido, gusto ú olfato. La mas frecuente, segun Macaris, es la amaurosis y despues la sordera. Estas anestesias particulares pueden ser completas ó incompletas, y suelen sobrevenir de pronto despues de un ataque. Algunas veces van precedidas de cierta debilidad del órgano, como perturbaciones de la vista, zumbido de oidos, etc., y, cuando los órganos son pares, recae por lo comun en uno solo la disminucion ó abolicion de las percepciones. La paralisis de la sensibilidad ofrece las mismas variaciones en su curso y duracion que la del movimiento, pudiendo como esta prolongarse desde algunos instantes hasta meses ó aun años, y casi siempre se reproduce mas de una vez.

Las enfermas, en general, padecen simultáneamente una y otra paralisis; pero no siempre se presentan ambas en un mismo órgano, pues suele suceder que la amiostenia ocupa los miembros inferiores, y la anestesia la piel de la parte superior del cuerpo. En otros casos, estan paralizados el exófago, la vejiga ó el recto, hasta el punto de ser necesarias la sonda exofágica, el cateter ó la cucharilla; mientras que se halla afectado de anestesia algun otro punto de la economía. Esta paralisis va muy á menudo acompañada de afonia ó tartamudez, y sigue un curso estremadamente irregular. Puede una misma enferma, en diferentes accesos, tener paralisis, hemiplegia, afonia, amaurosis y sordera, ó bien paralisis del exófago, vejiga ó recto, aislada ó simultáneamente con la de otras partes del cuerpo; presentándose á veces al mismo tiempo todos estos fenómenos.

Sucede en ciertos casos que es completa la paralisis del movimiento, al paso que solo se halla embotada la sensibilidad y viceversa. Esta paralisis combinada puede durar solo algunos dias, ó prolongarse mucho tiempo. Es posible que la anestesia y la amiostenia se disipen simultáneamente de un modo repentino ó gradual; pero no es raro que desaparezca una de ellas persistiendo la otra muchos meses y aun años.

Georget (*loc. cit.*, p. 165), coloca el córea entre los síntomas consecutivos á los ataques histéricos; pero tal accidente debe ser muy raro, pues nadie habla de él mas que este autor. La contractura espasmódica es mucho mas frecuente; por lo comun es parcial, limitándose á un corto número de músculos; aunque puede sin embargo ocupar todo un miembro, y producir retracciones mas ó menos considerables. A veces se manifiesta en el músculo esterno-mastoideo, dando asi lugar al torticolis. La contractura de uno ó mas músculos del ojo ha producido en ciertos casos un estrabismo rebelde, y la de los de la mandíbula un trismo. El curso de la contractura, como el de los demas desórdenes de la motilidad que hemos indicado, es muy variable: unas veces es pasagero y se reproduce con facilidad, y otras fijo, pudiendo persistir semanas, meses y aun años.

Hay todavía otros padecimientos de que muy rara vez se libertan las histéricas, como son constricciones en la base del pecho, ansiedades epigástricas y precordiales, una sensacion de opresion mas ó menos considerable, y palpitaciones nerviosas, acompañadas muchas veces de dolores cardiacos y sofocaciones. En ciertos casos sobreviene una tos seca y fatigosa, que mas de una vez se ha atribuido sin razon al desarrollo de tubérculos pulmonales. El apetito suele estar disminuido ó pervertido, y es variable y estravagante, cuando existe: las digestiones son casi siempre lentas y trabajosas, y van acompañadas de la formacion de gases, flatuosidades, retortijones, etc. Las enfermas se quejan, ora de un calor quemante en cualquier punto, ora de un frio glacial: no pueden permanecer en un parage muy caliente ó donde haya muchas personas, sin sentir ardor en la cara, una sensacion sofocativa, segun Georget, y una insaciable necesidad de respirar. La menor fatiga ó el mas ligero trabajo intelectual bastan para producir los mismos efectos. No obstante este estado habitual de desazon, la mayor parte de las enfermas continuan observando su género de vida comun, y aun hay bastantes en quienes no se conoce el menor signo de padecimiento. Sin embargo, las mas veces este desórden permanente de todas las funciones altera la nutricion, disminuye la robustez y desencaja el rostro, imprimiéndole un sello de dolor y de abatimiento.

En algunos casos, felizmente escepcionales, y cuando el histerismo ha durado diez ó quince años, se han observado desórdenes graves en la inteligencia, como disminucion ó pérdida de la memoria, perversion de las facultades intelectuales, delirio maniaco, estupor habitual, etc. Georget no ha visto jamás que el histerismo produjese la demencia.

Respecto de la menstruacion deben las mujeres dividirse en dos clases, pues en unas es regular bajo todos aspectos, y en otras hay dis-

menorrea ó aun amenorrea. Aunque algunos autores dicen que el histerismo es una causa de esterilidad, no parece cierta esta opinion. Louyer-Villermay cree por el contrario, que debe favorecer la concepcion por la exaltacion en que se halla el sistema nervioso, y cita el ejemplo de una jóven histérica de diez y siete años, que en los nueve primeros de su casamiento tuvo ocho hijos.

Curso del histerismo.—Nada tienen de constante el curso y sucesion de los ataques histéricos. En no pocos casos, estan separados unos de otros por intervalos de muchas semanas y aun meses, y en otros se repiten con una frecuencia estremada (varias veces en un mismo dia), siendo lo mas notable, que una misma enferma puede presentar todas las irregularidades que acabamos de mencionar. Ciertos autores hablan sin embargo de accesos histéricos perfectamente periódicos, que han cedido al uso del sulfato de quinina (*Bulletin de therap.*, t. X, p. 101).

A escepcion de algunos casos raros, los ataques solo se manifiestan cuando son provocados por la accion de una causa cualquiera. Casi siempre suele bastar una influencia muy ligera, como una simple contrariedad, la vista de un objeto ó persona que desagrada, etc. La susceptibilidad del sistema nervioso se aumenta en general á medida que los ataques se prolongan y multiplican. Se ha observado que los paroxismos histéricos son mas frecuentes durante el calor que en cualquiera otra época del año; que casi siempre sobrevienen de dia, muy rara vez de noche, y nunca en medio del sueño. En algunas mujeres se presentan en la época de los menstruos, siempre antes ó despues de ellos. El embarazo comunmente debilita ó suspende los accesos histéricos. Tambien produce, segun muchos médicos, un resultado favorable la aproximacion sexual; pero nosotros creemos que semejante opinion no puede admitirse de una manera absoluta; pues si es cierto que está comprobada por cierto número de hechos, hay tambien otros incontestables en que el ataque ha sucedido inmediatamente á la conmocion del sistema nervioso producida por el coito. Hasta se citan mujeres que no entraban en convulsiones á no preceder esta circunstancia. Los accesos histéricos se suspenden generalmente en el curso de las afecciones agudas que van acompañadas de un movimiento febril marcado, como por ejemplo, las flegmasías internas; pero esta regla no deja de tener escepciones.

Duracion del histerismo.—Aunque esta afeccion es esencialmente crónica, puede sin embargo cesar despues de un corto número de accesos, sin volver á presentarse mas; pero no es muy comun que sobrevenga tan feliz terminacion: para que se verifique, es preciso que la causa determinante sea pasagera y la predisposicion poco marcada. El histerismo dura comunmente muchos años; pero siempre con exacerbaciones y remisiones notables, que dependen de la persistencia ó falta de las causas que han dado orígen al mal. Merece notarse que en el histerismo son muy fáciles las recaidas, como sucede en las demas afecciones nerviosas; pues se han visto mujeres cuyos ataques habian cesado hacia mucho tiempo, y en quienes volvieron á presentarse por efecto de nuevas causas. Generalmente disminuyen de intensidad y frecuencia con los progresos de la edad: son muy raros hácia los cuarenta ó cuarenta y cinco años, en cuya época suele interrumpirse la menstruacion; y si persisten mas allá de esta edad, se limitan las mas veces segun Georget, á pérdidas completas ó incompletas del conocimiento, acompañadas de una rigidez general de los músculos.

Terminaciones.—El histerismo termina comunmente por la salud; y esto sucede casi siempre de un modo espontáneo, ya sea por los progresos de la edad, ó ya por la desaparicion de las causas que le habian dado orígen. Hay muchos casos, sin embargo, en que ha parecido ceder al uso racional de algunos medios higiénicos y terapéuticos. Varios autores hablan de fenómenos críticos observados hácia el fin del histerismo, tales como sudores abundantes, diarreas, secreciones diversas, erupciones de la piel, etc. Sin poner completamente en duda la existencia de semejantes crisis, creemos que no deben admitirse en el estado actual de la ciencia, mientras no se hallen justificadas por nuevos hechos; pues pudiera ser que los autores que hablan de ellas se hubiesen dejado engañar por simples coincidencias. En algunos casos, sobre todo cuando el histerismo ha durado mucho tiempo, es reemplazado por otra enfermedad, que consiste, ora en una neurosis como la catalepsia, la melancolía, y particularmente la hipocondría; ora en afecciones orgánicas diversas. Concíbese, en efecto, que las violentas perturbaciones que produce el histerismo, deben imprimir modificaciones en la nutricion y testura de los órganos, cuando son los ataques muy repetidos y prolongados. La tisis pulmonal se cita entre las enfermedades que suceden con mas frecuencia al histerismo.

Por último, tambien puede terminar por la muerte, de lo cual citan los autores algunos ejemplos, aunque por fortuna muy raros. Cuando tal sucede, suele verificarse la muerte en medio del ataque, ya á causa de la disnea que llega hasta el punto de producir la asfixia, ó ya por la violencia de la congestion cerebral. Tambien se ha dicho que las histéricas pueden caer poco á poco en el marasmo y estinguirse lentamente.

Diagnóstico.—Como el histerismo ofrece algunos caractéres análogos á los de otras enfermedades, importa mucho saberlo distinguir. Una de las afecciones con que puede confundirse es la epilepsia, como se deja inferir de los síntomas que dejamos descritos. Estas dos enfermedades pueden á veces parecerse tanto, que han puesto el mayor cuidado los observadores en fijar caractéres que las separan. El histeris-

mo, segun Landre-Beauvais, difiere de la epilepsia, 1.° en que las convulsiones son escéntricas; 2.° en que la cara está mucho menos alterada y descompuesta; 3.° en que las enfermas oyen las preguntas que se les hacen, y nunca pierden completamente el conocimiento; 4.° en que no echan espuma por la boca, y 5.° en que no tienen el sueño estertoroso.

Muchas de estas distinciones se encuentran tambien en los signos diferenciales siguientes, establecidos por Esquirol. El histerimo no se manifiesta mas que en la pubertad ó despues de ella; el acceso no se presenta de repente, sino que va precedido ó acompañado del globo histérico ó de constriccion en la garganta; las convulsiones son mas uniformes y espansivas por decirlo asi; los miembros se estiran y desarrollan mas; las facciones no se hallan tan alteradas; la cara está menos desfigurada é inyectada; el abdomen se presenta hinchado; hay borborigmos; las enfermas no pierden el conocimiento; no caen en el estado comatoso despues de las convulsiones; conservan el recuerdo de lo que han esperimentado; hay menos postracion despues del acceso; en los intervalos siempre se revela la enfermedad por algun síntoma propio del histerismo, y aunque este sea prolongado, no destruye las facultades intelectuales.

Las observaciones estadísticas que ha hecho Beau sobre la epilepsia y el histerismo inducen á este autor á establecer, que los ataques van siempre ó casi siempre precedidos mucho tiempo antes de algunos prodromos; que por lo comun son compuestos; que apenas se presentan sino por el dia, y que ordinariamente se observan de los diez á los veinte años.

No es posible apreciar las diferencias que acabamos de reasumir, y que deben guiarnos en el diagnóstico, cuando estan complicadas ambas enfermedades entre sí, formando una *histero-epilepsia*.

No basta solo conocer la existencia de un acceso histérico, sino que es preciso ademas averiguar si se trata de un histerismo esencial ó de una afeccion histeriforme sintomática. Lisfranc cree que muchas veces se considera al histerismo sintomático como una neurosis esencial, por la mala costumbre que hay de descuidar la esploracion por medio del tacto (V. el tomo II de la *Clinique chirurg. de la Pitié*). Este cirujano cita en su obra muchas observaciones de histerismo sintomático de infartos uterinos, etc. Reinaud refiere tambien una, en que era igualmente sintomático de un tumorcito situado por debajo de la mama, y en que cedió tan luego como este fue estirpado (*Journ. hebd.*, set. 1829). El primer ataque histérico se toma muchas veces cuando es intenso por una afeccion aguda y grave del cerebro. Débese en tal caso usar los medios apropiados á la afeccion de mas gravedad; porque esto es lo mas seguro (Georget, *art cit.*, p. 179).

Es fácil á nuestro parecer distinguir la *hipocondria* del histerismo; pues en ella no hay casi nunca convulsiones, y si se han observado alguna vez, ha sido en casos escepcionales. El histerismo es intermitente y la hipocondria continua, y en esta no se observa la constriccion faringea ni el *globo histérico*. La mujer hipocondriaca está siempre dispuesta á referir sus padecimientos, y aunque parece cansada de vivir, desea sin embargo nuevos remedios, y gusta consultar con toda clase de facultativos y charlatanes. La hipocondria, por último, es una variedad de la enagenacion mental. Tambien es muy distinta la *ninfomania* del histerismo; pues las convulsiones que producen los deseos venéreos no satisfechos en nada se parecen á las convulsiones histéricas. El espasmo tónico que constituye la *catalepsia*, escluye toda idea de una enfermedad caracterizada por convulsiones clónicas; pero conviene saber que ciertas mujeres quedan en un estado cataléptico á consecuencia de los ataques de histerismo.

Si una mujer simulase el histerismo por cualquier motivo, se conoceria fácilmente el engaño por la falta de la hinchazon gaseosa abdominal, los gestos de la fingida enferma, etc.

Pronóstico.—No debe juzgarse de la gravedad del histerismo por la apariencia, imponente á veces, de los accesos. En general puede decirse que no es peligroso, puesto que son muy raros los casos en que llega á ocasionar la muerte, y deja vivir mucho tiempo á las mujeres que lo padecen. Sin embargo, conviene tener en cuenta que pueden sobrevenir en su curso, ó bien sucederle, otras enfermedades mas graves; y que parece predisponer á alteraciones orgánicas, casi siempre mortales. Las circunstancias que conviene examinar para establecer el pronóstico del histerismo, son: la frecuencia é intensidad de los paroxismos, la falta ó persistencia de ciertos fenómenos morbosos en el intervalo de los ataques, la duracion de la enfermedad, la edad y constitucion de las enfermas, la forma mas habitual de los accesos, y en fin, las circunstancias higiénicas que rodean á las histéricas. Debe en general esperarse una curacion pronta, cuando es posible destruir completamente la causa productora del mal. Se ha observado que es menos grave el histerismo cuando sucede á un trastorno de la menstruacion, que en los casos en que sobreviene por una causa moral. Si se halla complicado con otra afeccion, el pronóstico será relativo á la gravedad de esta última.

Anatomía patológica.—Solo colocamos aqui este párrafo por guardar el órden establecido para todas las enfermedades; pues las autopsias que se han hecho hasta ahora no suministran respecto del histerismo mas que resultados negativos; no porque los autores dejen de mencionar un gran número de alteraciones de los órganos genitales ó de los centros nerviosos, sino por parecernos evidente que esas variadas lesiones que se encuentran muchas veces en individuos que nunca han padecido histerismo,

y que por el contrario han faltado en casos en que este se hallaba bien caracterizado, ó no eran mas que un producto de afecciones coexistentes, ó un efecto de los ataques histéricos. Tal es el caso citado en la tésis de Rullier y referido por Louyer-Villermay, de una jóven de catorce años que murió el tercer dia de un ataque histérico, en cuya autopsia no se encontró otra lesion que un infarto sanguíneo de las venas y de los senos cerebrales. Asi pues, en el histerismo como en las demas neurosis, nada puede ilustrarnos la anatomía patológica sobre las modificaciones orgánicas que dan orígen á los síntomas observados durante la vida. Empero no es esta una razon para negar su existencia, pues no puede dudarse de ella toda vez que se hallan alteradas las funciones; y lo único que podemos decir es, que son insuficientes nuestros medios esploratorios para investigar el estado molecular de los órganos.

Naturaleza y asiento del histerismo.—Muchas son las opiniones que se han emitido sobre el asiento y naturaleza de esta afeccion multiforme. Entre los autores que han tratado de ilustrar algo esta cuestion misteriosa, unos dicen que el histerismo es una enfermedad de la matriz; otros que consiste en una lesion del encéfalo ó de alguna de las dependencias del sistema nervioso; estos la refieren á la vez al sistema nervioso y al útero, y aquellos en fin, no la atribuyen á ninguno de estos órganos.

Hipócrates, Areteo, Pitágoras, Galeno, etc., Etmuller, Hoffmann, Vesalio, Foresto, Sennerto, Astruc, Pujol, Baumes, Pinel, Louyer-Villermay, etc., refieren al útero el asiento del histerismo, pero no estan de acuerdo sobre el orígen del mal. Hipócrates y otros filósofos esplicaban los diversos fenómenos que se observan en la economía, por las incursiones que, segun ellos, hacia la matriz en las diferentes regiones del cuerpo. Galeno decia que era imposible se verificasen tales incursiones, y reemplazó esta hipótesis gratuita con otra, que consistia en atribuir el histerismo á la retencion del sémen, cuya opinion fue adoptada por los comentadores del médico de Pérgamo, por los árabes y por todos los que hicieron representar á la continencia un gran papel en la produccion de la enfermedad. Pero esta opinion, aunque modificada despues por algunos de sus sectarios, ha caido al fin en justo y completo olvido.

Astruc esplicaba el histerismo por los latidos demasiado fuertes de la matriz, y por la tension é hinchazon de los vasos uterinos. Pujol lo atribuia á una flegmasía lenta del útero.

Citaremos ahora los autores que, aunque colocan el sitio del mal en la matriz, lo consideran como esencialmente nervioso: Baumes lo tiene por una afeccion nerviosa del útero, una *neurosis métrica*, una *metronervia*; Pinel, por una neurosis de los órganos genitales, y Louyer-Villermay opina tambien de un modo análogo; pues ve en el histerismo una afeccion nerviosa, situada en el útero, y que consiste, segun él, en una lesion del sistema nervioso ó de las propiedades vitales de este órgano.

Los que atribuyen el histerismo á una afeccion cerebral son principalmente Tomás Willis, Cárlos Lepois y Georget. El primero afirma que la matriz no tiene parte alguna en la enfermedad. El segundo dice que los síntomas histéricos nacen de la cabeza, y son debidos á una serosidad espesa diseminada en el cerebro; y el tercero considera tambien á este órgano como el sitio primitivo y esencial del histerismo, el cual es en su concepto una *encefalia espasmódica*. Las razones que alega Georget no han podido convencer á nadie: en vano procura negar la influencia simpática de la matriz; trata de esplicar de una manera muy poco satisfactoria la sensacion del globo histérico, y añade que las mujeres no han pensado jamás en referir al útero el asiento del mal. Girard opina (*Considerations physiol. et pathol. sur les affect. dites histeriques*, p. 30; 1841) que el histerismo es *una modificacion viciosa del organismo localizada en el cerebro, que consiste en una instabilidad rápida de la energía de las facultades inervatrices de este órgano*. Por último, Imbert quiere que la causa de todos los síntomas sea una afeccion del cerebelo, cuya naturaleza no caracteriza (*Traité des mal. des femmes*, p. 111). Segun Tate y Amand, el histerismo es una enfermedad de la médula espinal.

Indicaremos tambien entre los autores que atribuyen el mal al sistema nervioso, á Tissot, quien dice que es ocasionado por *una movilidad escesiva ó irritabilidad de este sistema*; á Pomme *que admite un encogimiento de naturaleza nerviosa*; á Boerhaave que atribuye á los nervios viscerales del bajo vientre el orígen de los movimientos desordenados, y, en fin, á Brachet que considera el histerismo como una afeccion de los nervios cerebrales, en la que casi siempre permanece impasible el cerebro, y le da el nombre de *neurospasmia cerebral* ó afeccion espasmódica de los nervios cerebrales.

Hé aquí como opina Andral respecto al asiento y causas del histerismo: 1.° el asiento del histerismo se halla en los centros nerviosos; 2.° la perturbacion nerviosa que lo produce puede resultar de cualquier lesion orgánica; 3.° entre los diferentes órganos que pueden dar orígen al histerismo, ninguno es mas abonado que el útero.

«Se ha dicho que el histerismo dependia de una lesion del gran simpático, y que variaban sus fenómenos segun los diversos gánglios donde tenia su asiento. Pero esta hipótesis es enteramente gratuita.

»Cualquiera que sea su asiento, repito que en mi sentir es una enfermedad nerviosa que reside en el sistema nervioso. (*Cours. de pat. int.* t. III, p. 402).

Sydenham, C. Perry y otros autores, que lo atribuyen á la irregularidad y desórden de los espíritus animales, pueden incluirse tambien

entre los que hacen residir vagamente el histerismo en el sistema nervioso.

Varios autores modernos han conciliado en cierto modo las diversas opiniones que acabamos de esponer, pues no quieren que se limite el mal al útero ni al sistema nervioso. Segun Dubois el histerismo es una irritacion nerviosa de la matriz, en la cual la potencia vital sobreescitada en el foco uterino se halla reflejada y trasmitida hácia el eje cerebro espinal. Piorry dice que esta enfermedad ofrece una série de fenómenos neuropáticos, que tienen su orígen en los ovarios y en el útero; y consiste segun él, en una especie de neuralgia que se irradia en diversos sentidos, ocupando ora el sistema nervioso ganglionar, ora el encefalo raquidiano.

Esta opinion compleja cuenta hoy bastantes partidarios: en efecto, ¿quién puede negar que el histerismo es una afeccion del sistema nervioso uterino, que se irradia despues simpáticamente á las demas partes del sistema nervioso?

En los tiempos en que todo se atribuia á la irritacion decia Boisseau que el histerismo era una irritacion *histero-encefálica*, caracterizada especialmente por síntomas convulsivos. Nada diremos de la opinion de Cullen, quien lo consideraba como una afeccion espasmódica del tubo digestivo, trasmitida secundariamente al cerebro y sistema nervioso.

Terminaremos esta enumeracion, recordando que Higmoro atribuia la causa del mal al infarto sanguíneo de los pulmones y de las cavidades cardiacas; y añadiendo que no se olvida Stahl en su famosa tésis *De vena portæ, porta malorum*, de referir el asiento del histerismo á las obstrucciones de la vena porta. Prescindiremos ya de opiniones tan poco fundadas. «Para combatir la idea de los que opinan que el histerismo nace del estómago, de los pulmones ó del corazon, basta tener presente que estos órganos en las histéricas estan comunmente sanos y ejecutan muy bien sus funciones; y que cuando se hallan enfermos, no producen casi nunca los fenómenos histéricos.» (Brachet, *obra cit.*, p. 116.)

Tratamiento.—Puede el médico ser llamado para curar las histéricas en dos circunstancias diferentes, á saber; durante los accesos ó en los intervalos de los mismos; lo cual ha hecho decir á Sennerto y á Riverio que el tratamiento del histerismo presenta dos indicaciones: *una in paroxysmos*, *una extra-paroxysmum*. Hablaremos primero del que exige el paroxismo. Si el médico llega en el momento en que todavía no existen mas que los fenómenos precursores del acceso, podrá, aunque muy rara vez, impedir su desarrollo, haciendo que guarde cama la enferma, removiendo si es posible la causa determinante, distrayendo á la paciente y usando en fin de algun anti-espasmódico.

Cuando el ataque está ya confirmado y se presentan las convulsiones, es preciso apresurarse, como se hace en todas las enfermedades convulsivas, á libertar á la paciente de la accion de cuanto pueda comprimirla, aflojándole los vestidos, etc. Conviene tambien darse prisa á colocarla en un parage fresco y bien ventilado, y acostarla en una cama poco alta, mas bien blanda que dura, donde pueda observarse atentamente el desórden de los movimientos y moderar su impetuosidad. Para sujetar á la enferma es preciso colocar dos personas, una á cada lado, que apoyando una de sus manos sobre el hombro de la paciente, cojan con la otra su muñeca; y otras dos que sostengan la pelvis y los muslos, tirando de la sábana ó colcha, que cubra estas partes. Si la enferma fuese muy robusta, serian precisas, una ó dos personas mas para sostener las piernas, y otra para fijar la cabeza. No es preciso impedir completamente los movimientos, antes conviene dejar á los miembros alguna libertad, siguiéndolos sin abandonarlos, y cuidando mucho de que no lleguen las manos á coger los cabellos, ó los dientes las carnes. Cuando es muy fuerte el rechinamiento de estos, se encarga á una persona vigorosa que aplique una mano debajo del menton, y otra sobre el vértice de la cabeza, para dificultar ó impedir los movimientos de las mandíbulas: comprimiendo fuertemente los maseteros, se consigue que cese su contraccion, y que permanezca abierta la boca, lo cual produce el mismo resultado. Pero, como no todas las enfermas tienen seis ú ocho personas á su servicio, nos vemos á veces obligados á sujetarlas por medio de la camisola y de los lazos. Por otra parte son tambien mucho mas cómodos estos aparatos, cuando los ataques son violentos y de larga duracion, y hasta fatigan menos á las enfermas. Sin embargo, en general no gustan de sufrir ataduras, y suelen quejarse ademas de que la camisola les incomoda el cuello y el pecho, y á veces comprime dolorosamente las mamas. La camisola debe fijarse por los hombros á la cabecera de la cama; y los cordones en que terminan las mangas, á los pies de esta, de modo que pueda el brazo hacer algunos movimientos. La pelvis conviene sujetarla por medio de una sábana doblada en forma de corbata, ó bien con un cinturon. Para sostener las estremidades inferiores, se coloca en la parte anterior inferior de las piernas un lazo, cuyas estremidades dirigidas primero hácia atrás, se traen hácia adelante, pasándolas por entre los pies, y sobre la primera vuelta, para atarlas á la cama. Durante el ataque es preciso separar los curiosos y no hacer en alta voz observaciones sobre el estado de las enfermas que puedan incomodarlas ó irritarlas, pues en lo mas fuerte del acceso oyen muy bien lo que se habla cerca de ellas las que no pierden enteramente el uso de sus sentidos.» (Georget, *art. cit.*)

Puede conseguirse que sean menos largos é intensos los paroxismos, haciendo aspersiones de agua fresca á la cara, dando á oler á la enferma ciertas sustancias odoríficas antiespasmó-

dicas, é introduciendo estas mismas, disueltas, en una ó mas cavidades de su cuerpo. Para esto se hace respirar con precaucion el ácido acético, el vinagre de los cuatro ladrones, los éteres, las aguas espirituosas y el amoniaco. Se ha recomendado particularmente la inspiracion de un aire cargado de las emanaciones odoríficas que resultan de la combustion de materias animales, como las astas, el cuero, el pergamino, la lana, seda, plumas, etc., y la instilacion en la boca de algun líquido antiespasmódico ó sedante (jarabe de éter dilatado en agua, un poco de agua que contenga menta, almizcle ó valeriana, una pequeñísima cantidad de agua destilada de laurel real, de pocion opiada, etc.). Hipócrates, que no conocia el éter ni los espirituosos, aconsejaba derramar en la boca un vino odorífico: *ore aperto, vinum odoriferum infunde.*

Tambien pueden emplearse las inyecciones rectales y vaginales para modificar la inervacion durante el acceso histérico. Prescríbense con bastante frecuencia lavativas con alcanfor ó asafétida, las cuales deben tener una temperatura baja. Las simples lavativas de agua helada no dejan tampoco de ser útiles: Pomme ha conseguido con ellas terminar los accesos histéricos. Las inyecciones y fumigaciones se descuidan tal vez demasiado en el dia. Bichat ha usado con buen éxito las primeras, manteniéndolas en la vagina, y cargándolas de láudano hasta la dósis de ciento cincuenta gotas. Delens ha hecho cesar constantemente el ataque por medio de fumigaciones aromáticas dirigidas hácia la vulva.

Las fricciones hechas en todo el cuerpo con un cepillo, solo ó impregnado de un linimento escitante, suelen ser á veces un auxiliar muy útil.

Cuando el acceso recae en una mujer pletórica mal reglada, ó bien si adquiere un carácter congestivo ó apopletiforme, no debe vacilarse en sangrar á la enferma. Aunque la flebotomia es en ciertos casos un gran recurso, puede escusarse, sin embargo, en algunas congestiones encefálicas, reemplazándola con abundantes aspersiones de agua fresca, y cubriendo la cara de compresas refrigerantes, mientras que al mismo tiempo se procura calentar los pies á beneficio de sinapismos. Tambien pueden emplearse algunas veces las afusiones y los baños frescos.

»El mejor medio, dicen los autores del *Compendium de medecine*, es aplicar agua fria ó hielo machacado á la cabeza; lavar frecuentemente la cara con oxicrato frio, y rodear las estremidades inferiores, que suelen estar muy frias, de paños calientes ó de cuerpos capaces de llamar el calor. Cuando el acceso es intenso y largo, la disnea estremada y se aumenta cada vez mas, no debe temerse practicar una sangria. Georget opina que se haga en el cuello, y dice que sus efectos son á veces instantáneos. Entonces tambien pueden ser de alguna utilidad las aspersiones á la cara de agua fresca, irritando al mismo tiempo la piel de los miembros por medio de fricciones estimulantes ó de sinapismos. Pero hay enfermas en quienes el dolor que producen estos agentes, provoca de nuevo los accesos ó aumenta su intensidad. No debe creerse con la mayor parte de los antiguos, que sea la primera y principal indicacion el devolver á las enfermas el uso de sus sentidos; para lo cual propusieron infinidad de remedios, especialmente los médicos árabes. El mejor partido, y el que adoptan la mayoría de los prácticos, consiste en prevenir las congestiones demasiado fuertes que pueden formarse en los principales órganos, por medio de los agentes comunes. Si los ataques histéricos adquieren la forma sincopal, y la respiracion y circulacion se debilitasen hasta el punto de hacernos temer una muerte próxima; podria recurrirse á los estimulantes que hemos indicado; hacer que la enferma inspirase vapores aromáticos y penetrantes, y escitar con energia la piel de los miembros con aplicaciones irritantes. Tambien nos parecen hallarse indicadas en estos casos las afusiones frias, que pueden modificar favorablemente la inervacion, próxima ya á estinguirse» (*art. cit.*, p. 86). Tambien se recomiendan los baños frios, y las compresas empapadas en oxicrato sobre el epigastrio ó en todo el abdomen.

A esto se reduce el tratamiento de los accesos histéricos; pues aunque se han propuesto otros medios, son tan poco usados y eficaces, que nos contentaremos con mencionarlos; tales son los estornutatorios, la compresion del vientre, las embrocaciones y los epitemas abdominales calmantes, aromáticos y otros. Diremos por último, que los antiguos, haciendo tal vez representar á la matriz un papel demasiado esclusivo en la produccion del histerismo, procuraban aplacarla introduciendo en la vagina suaves perfumes, ó haciendo fricciones en la vulva con un linimento de azafran y almizcle (Forestus). Aunque nos cuesta mucha repugnancia, recordaremos tambien, que hombres ilustres en la ciencia, como Galeno y Avicena, aconsejaban la titilacion del cuello del útero y la del clítoris. Aecio habla de ciertas matronas, que provocaban una secrecion de mucosidades vaginales por medio de los dedos: *Excreto multo crasso viscosoque semine ex digitorum contractione.* Ambrosio Pareo describe tambien el procedimiento que empleaban estas mujeres (lib. 24, cap. 35). Sauvages habla de una mujer histérica, que se libertaba del acceso con la titilacion del clitoris. *Clitoridis à barbitonsore impudico instituta paroxismum solvebat.* Tan dignas de reprobacion nos parecen estas vergonzosas maniobras, como el coito durante el ataque, aunque una vez produjo buen éxito, consumado por el esposo de una enferma, á quien se lo prescribió Duret: *Jussi ut rem uxore sua haberet, rem habuit indeque statim convaluit.*

2.° *Tratamiento en el intervalo de los accesos.*—Los medios farmacéuticos que se han empleado para alejar los paroxismos histéricos,

son principalmente los tónicos ó los antiespasmódicos y calmantes. Los tónicos mas notables son: la corteza de granada, las rosas rojas, el quenopodio vulvar, las botellas de roble, la cariofilata, la quina, los marciales, las aguas minerales ferruginosas, aciduladas, salinas y sulfurosas, y en fin, algunas sustancias escitantes, como el bálsamo de Tolu, el del Perú, la mirra, el carbonato de amoniaco y el sulfato de cobre amoniacal. Nos abstendremos de referir las dósis y formas en que deben administrarse estos medicamentos, porque en nada se diferencian de los casos comunes, y solo mencionaremos algunas composiciones que gozan de mucha voga. Tales son, entre otras muchas, la tintura de Bestuchef (hidroclorato de hierro y ácido sulfúrico), la de Woelfer (sulfato de hierro y acetato de potasa), el vino calibeado, la tintura de Whitt, la de Hoffmann (estracto de ajenjos, de cardo santo y de genciana, aa una onza, corteza de naranjas amarillas y amargas, aa cuatro onzas; digiéranse en dos y media libras de vino de Hungría, y añádanse dos onzas de tintura de cortezas de naranja rectificada); el electuario de Sydenham (conserva de ajenjos y cortezas de naranjas, aa una onza; triaca de Andromaca, angélica y nuez moscada, aa media onza, gengibre dos dracmas, jarabe de corteza de naranja, C. S.), con el que pueden formarse bolos agregándoles las limaduras de hierro (para un bolo; electuario dos escrúpulos, limaduras de hierro una dracma); y las píldoras ferruginosas del mismo autor (limaduras de hierro y estracto de ajenjos).

Los tónicos propiamente dichos solo convienen á las personas debilitadas, en cuyo caso se van calmando los desórdenes nerviosos á medida que los enfermos absorben las moléculas fortificantes. Deberá preferirse la quina cuando afecte el mal un curso intermitente, y las preparaciones marciales en los casos de histerismo clorótico.

En seguida de la medicacion tónica colocaremos la antiespasmódica, que se compone en parte de sustancias análogas á las precedentes. Casi todos los antiespasmódicos se hallan recomendados en el histerismo, aunque tal vez de un modo demasiado general. Todos los dias se usan las flores de tila, las hojas de naranjo, la menta, la melisa, la valeriana y los éteres. Tambien se elogian mucho las gomo-resinas, el bedelio, el sagapeno, la goma-amoniaco, y sobre todo la asafétida alabada por Boerhaave, Whytt, Sydenham, etc. Tambien se aconsejan el succino, el óxido de zinc, el sub-nitrato de bismuto, el almizcle, el castóreo, el ambar gris, el alcanfor, el aceite de cajeput, la peonia y otras muchas sustancias que gozan con mas ó menos justicia del título de antiespasmódicas. Citaremos algunas fórmulas en que se hallan combinados estos diversos medicamentos. Bolos antiespasmódicos de Bailly: R. de castóreo, succino, asafétida y valeriana, aa dos dracmas; de alcanfor, doce granos; de jarabe de ambar amarillo, C. S.; háganse bolos de seis granos, para tomar ocho al dia.—Mistura antiespasmódica de Sidenham: R. de tintura de valeriana, media dracma; idem de castóreo, una dracma; de éter sulfúrico, quince gotas; de agua de anelo, tres onzas; M. S. A.; para tomar á cucharaditas durante el dia.—Polvos de Tonquin: R. de almizcle pulverizado, diez y seis granos; de polvo de valeriana, un escrúpulo; de alcanfor, ocho granos. M. S. A.; para tomar tres á seis granos por dia disueltos ó en píldoras.—Píldoras antiespasmódicas (fórmula del hospital de Lyon); de asafétida, una dracma; de castóreo, una dracma; de aceite animal de Dippel, veinte gotas; de tintura de mirra; C. S. H. S. A. píldoras de medio grano. Cuando se administra la asafétida se hace por lo comun en forma de lavativa, á causa del gusto desagradable y aliaceo que tiene esta goma-resina. Para una lavativa: R. de asafétida de uno á cuatro escrúpulos; alcanfor, de seis á doce granos; tritúrese en un mortero con yemas de huevo número 1, y añádase infusion de manzanilla, de matricaria ó de valeriana, ocho onzas. El doctor Stanle ha notado que el jarabe de horchata tiene la propiedad de neutralizar el olor de la asafétida y el del almizcle; puédese, pues, utilizar este descubrimiento, combinando dichas sustancias odoríferas con una emulsion de almendras.

Hay tambien otras muchas composiciones prescritas para combatir el histerismo, que contienen sustancias antiespasmódicas y tónicas ó estimulantes, en cuyo caso se halla la tintura de hierro acética etérea de Klaproth, ó bien las siguientes misturas: asafétida, una parte; agua de menta piperita, doce partes; cuélese y añádase, tintura amoniacal de valeriana, dos partes; tintura de castóreo, tres partes; éter sulfúrico, una parte: para tomar una cucharada de hora en hora (Formulario Foy).—Amoniaco líquido, dos dracmas; tintura de castóreo y de asafétida, aa media onza: para tomar una cucharadita en medio vaso de agua azucarada (*Annuaire de therap.*, 1842).

Aunque hemos hecho una larga enumeracion de los antiespasmódicos, confesamos sin embargo que nos merecen poca confianza, y opinamos con otros muchos autores, que deben usarse con la mayor precaucion y vigilando sus efectos. «Estos agentes, segun Bourchardat, son útiles como antiespasmódicos, porque estimulan y producen una verdadera sustitucion. De este modo se comprende que tales medicamentos no produzcan efecto alguno favorable en el estado espasmódico mas completo (histerismo), y que puedan ser eficaces por el contrario en los síntomas aislados de esta neurosis; porque entonces la estimulacion del agente antiespasmódico puede igualar á la del estado histérico.» (*Annuaire de therap.*, p. 37, 1842.)

Merat y Delens emiten una opinion todavía menos favorable respecto de los medicamentos en cuestion. «Estan muy lejos los antiespasmó-

dicos, dicen estos autores, de ser un remedio seguro. No hay entre ellos uno siquiera que se halle en este caso, y podria decirse que no existen tales antiespasmódicos, si el uso y la esperiencia no hubieran dado este nombre á cierto número de medicamentos.» (*Dict. univ. de mat. méd.*, t. 1, p. 331.)

Ya hemos dicho que tambien se emplea para combatir el histerismo otro órden de medicamentos, que son los narcóticos. Entre estos se recomiendan principalmente el ópio y sus preparados (láudano de Sydenham, triaca), la belladona, el beleño, el laurel real, las almendras amargas, el ácido cianhídrico, el tridacio, el lactucario, etc. Estos agentes que se administran en sus formas y dósis ordinarias, estan indicados cuando los síntomas parecen esencialmente nerviosos; pero diremos con Fouquier que no deben elegirse los opiados, porque algunas veces han exaltado los síntomas. Los calmantes nos parecen mas oportunos durante los accesos que en los intervalos. Hay, sin embargo, autores recomendables, que dicen no haber mejor remedio contra el histerismo, que las preparaopiadas unidas á los tónicos, y especialmente á los ferruginosos, y que se ha tenido hasta ahora demasiado miedo al uso de los narcóticos en el tratamiento del histerismo.

No hemos enumerado, ni con mucho, todos los medicamentos que se han aconsejado contra esta enfermedad, en la que, lo mismo que en todas las que son difíciles de curar, se han ensayado cuantos tiene la materia médica. ¿Qué confianza pueden merecer el aguardiente, el fruto del yezgo, la brionia, el estaño, el colchico, el nitrato de plata, el magnetismo y otros tantos que, á escepcion de alguno que otro, han caido ya en desuso? Menos inútil seria en nuestro concepto ensayar el óxido de manganeso (Brera), el estracto de estramonio (Wedenberg), las ventosas al occipucio, á la nuca y á los lomos, y el aceite de trementina al interior (Elliotson)

Cuando no pueden ponerse estos medicamentos en contacto con la superficie gastro-intestinal, ó cuando se quiere aumentar la accion de los que se administran por esta via, pueden emplearse como en otros muchos casos las fricciones y epitemas. Sydenham quiere que se frote el vientre, los hipocondrios y las axilas, mañana y tarde por espacio de treinta á cuarenta dias, con una pomada compuesta de manteca de puerco sin sal, de agenjos, centaura menor, marrubio blanco, camedrios, camepiteos, escordio, etc. Los epitemas abdominales anti-histéricos, poco usados en la actualidad, se componen de gomo-resinas, aceite de beleño, láudano, bálsamo del Perú y plantas aromáticas. Tambien son á veces muy útiles las fricciones, ya durante el ataque ó ya en los intervalos; pero es mas seguro todavía el método endérmico, por el cual se absorben con mayor prontitud ciertos medicamentos.

Habiendo tratado ya de la terapéutica del histerismo en general, solo nos resta entrar en algunas particularidades que deben tomarse en consideracion. Hay mujeres histéricas muy sanguíneas, que menstruan escasamente, y que están tanto mas espuestas á diversas congestiones, cuanto que suelen vivir en la molicie y entregarse á los placeres de la mesa; ¿no podria en estas enfermas estraerse alguna sangre á pesar del adagio tan verdadero: *Sanguis frenat nervos*? Sydenham, que reprobaba la sangria en las personas débiles y aniquiladas por la duracion del mal, la prescribia en muchas circunstancias análogas á las que acabamos de referir. Por lo demas, solo en casos escepcionales podrá ser útil la flebotomia durante el intervalo de los ataques. Tal es la opinion de la mayor parte de los autores: Willis ha tratado de probar que la sangría es perjudicial en cualquier tiempo de la afeccion.

Lo mismo decimos relativamente á las sangrias locales; la aplicacion de sanguijuelas á la vulva, á los muslos, á las ingles, ó al ano, puede ser de alguna utilidad, cuando la amenorrea se verifica en personas pletóricas y los accesos sobrevienen en la época de los menstruos. Pero no en todas las enfermas conviene proceder de este modo, pues en la mayor parte será preciso, cuando se quiera restablecer las reglas, recurrir á otro órden de emenagogos, como la artemisa, los agenjos y el azafran. Tambien se ha propuesto administrar la ruda y la sabina. Murray empleaba contra la amenorrea las siguientes píldoras: galbano 1 onza; mirra, sagapeno y asafétida, aa 1|2 onza: tritúrese y háganse píldoras de 4 granos con C. S. de jarabe simple, para tomar tres al dia.

Ya hemos dicho que, cuando el histerismo está complicado con la clorosis, hay una razon mas para prescribir los tónicos, especialmente los ferruginosos (V. *Clorosis*). Honoré combina, en ciertas enfermas, esta medicacion con los anti-espasmódicos ó los calmantes, administrando las siguientes píldoras en el histerismo clorótico: R. de estracto de valeriana y de quina aa 1 dracma; de polvos de valeriana, C. S.: H. S. A. 36 píldoras. Dósis de 4 á 10.

Las diversas neuralgias que pueden agregarse á los fenómenos histéricos, deberán combatirse principalmente con los anti-espasmódicos y los calmantes, que se hallen indicados segun el sitio que ocupen los dolores. Contra las cefálicas y faciales podrá recurrirse á la belladona, al óxido de zinc, y á las píldoras de Meglin; y en los casos de gastro-enteralgia, á los tónicos amargos, los ferruginosos, y el subnitrato de bismuto.

«La histero-epilepsia debe tratarse con la terapéutica apropiada á estas dos enfermedades. Pueden emplearse juntamente con los anti-espasmódicos, las sangrías, los revulsivos cutáneos, el moxa y el sedal... A beneficio de los medios que se dirigen contra el histerismo, puede esperarse que disminuya algo la epilepsia; pero cuando no llega á curarse de este mo-

do la enfermedad compleja, conviene combatir entonces la mas grave, es decir, la epilepsia, aplicando alrededor de la cabeza sanguijuelas, ventosas, vejigatorios, moxas ó un sedal. Aunque Louyer-Villermay recomienda el coito, es preciso proscribirlo mientras no se halle radicalmente curada la enferma.» (*Comp. de méd. prat.*, art. cit., p. 90). Cuando existen entozoarios deben emplearse los anti-helmínticos.

La paralisis histérica cede muy á menudo á beneficio de los medios que se emplean en general contra las paralisis. Piorry elogia los efectos del sulfato de quinina disuelto en alcohol, tintura de canela, etc. Este medicamento se halla indicado cuando hay intermitencia en los síntomas histéricos. Si es antigua la paralisis, recomienda Macaris los vejigatorios á la region renal, las fricciones irritantes, los chorros de vapor, y sobre todo la electricidad, la la brucina y la estricnina. Aconseja ademas que se inste á las enfermas á que hagan esfuerzos para ejecutar algunos movimientos, y que se les enseñe á hablar, lo mismo que á los niños, cuando esten afónicas. «Por último, dice, si estos medios fueran inútiles, tal vez seria ventajoso el magnetismo animal.» (*Annales médico-psychologiques*). Recamier aconseja el sobamiento del cuello de la vejiga en los casos de iscuria.

Espuesta ya la terapéutica que se halla generalmente adoptada, diremos que algunos prácticos han ensayado otras especies de tratamiento, en atencion sin duda á lo rebelde que es el histerismo combatido por los medios comunes. Tate, que considera el histerismo como una irritacion de un punto cualquiera de la médula espinal (que se reconoce por la presion) recomienda las evacuaciones sanguíneas tópicas sobre el sitio del dolor, ó la aplicacion al mismo de la pomada estibiada (*The Amer. journ. of the med. sc.*, t. I, p. 303). Pomme, con mayor acierto, habia ya propuesto sustituir á los remedios que escitan demasiado á las enfermas, una medicacion casi esclusivamente higiénica, compuesta de medios dulcificantes. Elogia el suero, el caldo de ternera, de ranas, y de pollo; las aguas minerales aciduladas, las tisanas hechas con frutos azucarados y mucilaginosos, los fomentos emolientes, las lavativas refrigerantes, los baños templados y frios, y para alimento los lacticinios, las féculas, las carnes frias poco fibrinosas, etc. (V. *Traité des affect. vap.*). Los numerosos y felices resultados que ha obtenido Pomme, demuestran á nuestro parecer, que su medicacion es *anti-espasmódica* por escelencia para las mujeres dotadas de una gran susceptibilidad nerviosa, y para aquellas que se han medicinado mas ó menos tiempo sin conseguir alivio alguno real. Con esto hemos venido naturalmente á parar en la influencia que ejerce la higiene sobre las histéricas.

Tratamiento higiénico.—Toda la divergencia que existe entre los médicos sobre la ventaja de tal ó cual medicamento, cesa enteramente cuando se trata de medios puramente higiénicos. El régimen alimenticio recomendado por Pomme es el que conviene á la mayor parte de las enfermas. En algunas mujeres debilitadas y cloróticas deben ser mas reparadores los alimentos, y aun ciertas enfermas pueden hacer uso de las sustancias mas indigestas. Los baños templados ó frescos son útiles en casi todas las histéricas. Es tambien muy favorable la temperatura fresca, y ciertas ocupaciones y ejercicios, como el estudio de la historia, de la geografia, de las lenguas, etc., los paseos, la equitacion, la natacion, una gimnástica bien dirigida y las distracciones que ocasionan los viajes, las cuales son muy ventajosas, sobre todo en las que tienen tendencia á la hipocondría. Todas estas ventajas pueden encontrarse en los parajes donde existen aguas minerales, y debemos por lo tanto instar mucho á las histéricas á que pasen á usarlas, encareciéndoles las ventajas que pueden reportar. Diremos sin embargo, para concluir, que el tratamiento higiénico debe ser en mucha parte moral, sustrayendo á las enfermas de cuanto pueda escitar su sistema nervioso, privándolas de ciertas sociedades, de los espectáculos, de la música, de la lectura de novelas, y todo lo que pueda activar las pasiones y trastornar la imaginacion: la compañía que les conviene es la de personas honradas y castas. Georget espone muy bien las reglas que han de seguirse. «Aprovechan los ejercicios musculares diarios, llevados muchas veces hasta el cansancio; los trabajos manuales, el estudio de las ciencias naturales, las ocupaciones continuas del espíritu; evitar todas las ocasiones y causas que pueden escitar las pasiones y la imaginacion y llenar la cabeza de ilusiones fantásticas; no permitir que se acuesten hasta que el sueño sea imperioso, haciéndoles levantar tan pronto como se despierten, para impedir los desvarios de la imaginacion y que se entreguen al onanismo; el uso habitual de alimentos no estimulantes, y el del agua pura mezclada con una cortísima cantidad de vino; la abstinencia de bebidas escitantes, tales como el café, el té y los licores espirituosos; los baños ligeramente tibios en invierno, y frios en verano: tales son los medios mas eficaces en semejantes circunstancias.» (*Art. cit.*, p. 182). El matrimonio se ha aconsejado de un modo demasiado absoluto, pues se ha observado que no siempre conviene, aun cuando haya un estado clorótico (V. el capítulo *Clorosis*).

ARTICULO II.

Ninfomania.

Esta enfermedad ha recibido tambien otros nombres, como el de furor uterino, útero-mania, erotomania, andromania, metromania, hipatia, etc., etc.; pero preferimos llamarla ninfomania, porque es hoy la denominacion mas

usada, y porque dá tambien una idea bastante exacta de esta enfermedad.

Georget define la ninfomania, diciendo: que es una variedad de la locura en la mujer, que tiene por carácter dominante la inclinacion violenta á la union sexual, espresada por palabras obscenas, miradas apasionadas y gestos provocativos, que suelen contrastar muchas veces con la conducta anterior de las enfermas, y á lo cual se agrega casi siempre un desórden mayor ó menor de la inteligencia (*Repert. gen. des sc. med.*, t. XXI, p. 189). Fundándose en esta definicion, que no tenemos inconveniente en aceptar, puesto que espresa bien los caractéres principales de la ninfomania, Georget y algunos otros patólogos no hacen de ella una enfermedad particular y distinta, y la consideran como una variedad de la locura, cuya forma especial es debida las mas veces á causas secundarias. No negamos que las facultades intelectuales de las ninfómanas esten muy á menudo bastante trastornadas para constituir una verdadera demencia; pero aun en este caso, lejos de ser primitiva la aberracion intelectual, no es mas que un resultado de la exageracion morbosa del apetito venéreo.

La falta de lesiones anatómicas que espliquen los desórdenes funcionales observados durante la vida, ó la diversidad de estas lesiones cuando existen, son circunstancias, que lo mismo en esta enfermedad que en el histerismo, han dividido á los autores sobre el asiento de la ninfomania. Unos con Pison, Willis, Boerhaave, Gall y Georget, no vacilan en considerar el cerebro como el órgano esencialmente afectado, fundándose en los trastornos de la inteligencia. Otros, como Aetio, Pablo de Egina, Sennerto y Louyer-Villermay, creen que el aparato genital es el orígen esclusivo de la afeccion. Hay en fin otra opinion que concilia las dos precedentes, y que tal vez es mas exacta por ser menos esclusiva, refiriendo el asiento del furor uterino, ora al cerebro y ora á los órganos genitales, segun el modo de accion de las causas que producen la enfermedad. Esta manera de pensar nos parece conforme con la observacion clínica.

Causas.—Todo estimulante directo ó indirecto de los órganos genitales de la mujer debe considerarse como causa de la ninfomania. Los autores que han escrito sobre ella, dividen generalmente sus causas en dos grupos. En el primero colocan todas aquellas que obran inmediatamente sobre el aparato generador, y en el segundo las que producen primitivamente en el cerebro una sobre-escitacion nerviosa, que en seguida se propaga al útero. Esta division nos parece muy buena, no solo porque ilustra las cuestiones que se han suscitado sobre el asiento del mal, sino porque suministra tambien indicaciones preciosas para el tratamiento.

1.° *Causas que obran sobre el aparato genital.*—Aunque se citan algunos hechos de ninfomania desarrollada mucho antes de la pubertad, y por el contrario largo tiempo despues de haber cesado la menstruacion, puede sin embargo decirse, que casi siempre sobreviene durante el período de la vida sexual. Adquiere su máximum de frecuencia en todos los casos en que se halla aumentada la accion fisiológica del útero, como sucede al aproximarse la pubertad, hácia la edad crítica y á cada época de las reglas; en cuyos momentos goza el órgano gestador de una vitalidad exaltada, que lo hace accesible á la accion de los mas ligeros estimulantes; razon por la cual conviene entonces mas que nunca alejar del individuo todo cuanto pueda enardecer la imaginacion ó los sentidos.

Las mujeres que gozan de esa especie de temperamento que se ha llamado uterino por el predominio notable y actividad insólita de los órganos sexuales, son las que estan mas predispuestas á la ninfomania. Segun Louyer-Villermay se las reconoce por los caractéres esteriores siguientes: «A una musculatura muy pronunciada y poco provista de tejido celular se agregan abundancia y color subido del sistemo piloso; cabellos y cejas muy espesos y negros; ojos grandes y vivos del mismo color; la fisonomía es movible y espresiva, y muy pronunciados los atributos sexuales, á saber: buena conformacion de las mamas, que son consistentes y de un volúmen notable; caderas bien marcadas y contorneadas; pelvis ancha y con prominencias redondeadas; miembros abdominales muy desarrollados; talle esbelto, etc.

«A estos caractéres, que suelen encontrarse en la mayor parte de las ninfómanas, se agregan tambien otros, aunque mas raros; tales como una boca grande, los labios gruesos y rojos, dientes blancos, sanos y bien colocados.» (*Dict. des sc. med.*, t. XXXVI, p. 568). Este cuadro está bien descrito y es verdadero; pero cuántas veces sin embargo no es opuesta en la apariencia la organizacion de las mujeres afectadas de erotomania; aunque entonces la sobre actividad de las funciones sexuales depende mas bien de una educacion viciosa, que de una disposicion primitiva del organismo.

La privacion absoluta y prolongada de los placeres del amor ha producido muchas veces el furor uterino, sobre todo en las viudas jóvenes dotadas de un temperamento ardiente, que despues de haber esperimentado los goces venéreos, se ven privadas de ellos repentinamente; ó en las que estan casadas con hombres débiles é incapaces de satisfacer sus deseos. Pero aunque es verdad que la continencia puede exaltar la sensibilidad del aparato genital hasta el punto de producir la ninfomania, tambien lo es que esta enfermedad ha resultado muchas veces del abuso del coito. El onanismo se indica particularmente como una causa poderosa de la ninfomania, á causa de la irritacion mecánica que produce este hábito funesto en los órganos genitales. Ciertas afecciones cutáneas, como el prúrigo y el liquen de la vulva, ocasionan una

comezon insoportable, que obligando á las enfermas á rascarse sin cesar, determina una exaltacion morbosa de la sensibilidad genital, seguida con mucha frecuencia de la ninfomanía. El mismo efecto ha producido algunas veces la presencia de los ascárides en el recto ó en la márgen del ano, de donde se propaga simpáticamente á los órganos genitales el prurito que causan estos vermes. Tambien penetran los ascárides en la vulva y en la vagina, como se ha observado en casos numerosos, y producen en estas partes una irritacion permanente, cuyos perniciosos efectos no tardan en manifestarse.

Háse visto frecuentemente á la ninfomanía coincidir con diversas alteraciones del útero ó de sus dependencias, como vulvitis ó vaginitis crónicas, infartos del cuello uterino, de los ovarios, etc. «Concíbese, dice el doctor Jolly, que una afeccion crónica, con degeneracion orgánica ó sin ella de alguna parte del aparato sexual, haya podido en ciertos casos escitar la sensibilidad genital hasta el punto de producir los síntomas de la ninfomanía. Existen por lo menos hechos bastante numerosos, en los que el furor uterino coexistia con afecciones orgánicas de los ovarios, del útero y sus dependencias (Blancard, Gesner, Morgagni, etc.). Esta coincidencia ha hecho decir á algunos autores que el mal tenia necesariamente su asiento en el aparato genital; pero á nuestro entender solo prueba, que puede coexistir la ninfomanía con lesiones uterinas, que unas veces son sus causas y otras sus efectos, mas nunca constituyen por sí solas toda la enfermedad.» (*Dict. de med. et de chir. prat.*, t. XII, p. 95.)

Mencionaremos tambien entre las causas capaces de producir la ninfomanía sobre-escitando los órganos genitales, el estar la mujer acostada demasiado tiempo, el dormir en camas de pluma, el uso de algunas sustancias afrodisiacas, como los licores, el café, el chocolate, ciertos pescados, las criadillas de tierra, la vainilla, la canela, etc.; pero creemos que estas causas tienen una accion muy secundaria. No sucede asi con ciertos medicamentos, tales como el asaro, el fósforo y sobre todo las cantáridas, cuya administracion ha producido frecuentemente accesos de ninfomanía.

2.° *Causas que obran sobre el encéfalo.*—Comprendese entre ellas todo cuanto pueda inflamar la imaginacion y escitar el ardor de los sentidos. El frecuentar los bailes y los teatros, la lectura de ciertas novelas, las conversaciones eróticas, la vista de cuadros lascivos y la cultura demasiado asidua de las bellas artes, son otras tantas circunstancias que pueden favorecer el desarrollo del mal. Entre estas causas morales, ninguna hay mas poderosa que un amor violento y contrariado, aunque no todas las mujeres apasionadas de este modo se afectan de ninfomanía. Obsérvanse bastantes cuyos sentidos no pierden su calma, aunque lleguen los desordenes de su imaginacion á producir la locura; mientras que en otras las afecciones morales despiertan deseos, que pasan con tanta mayor prontitud á la exaltacion ninfomaniaca, cuanto mayores son los obstáculos que se les presentan para satisfacerlos. El influjo de la imitacion es tambien una causa de la ninfomanía; pues mas de una vez han sido acometidas de esta enfermedad las jóvenes que han oido ó presenciado las palabras licenciosas y posturas lascivas que constituyen los accesos del mal. Terminaremos esta série de causas que se refieren á los centros nerviosos, recordando la opinion sostenida por Gall y sus sectarios, de que el cerebro ejerce una influencia esclusiva en la produccion de la ninfomanía como órgano del amor físico. Cierto es que algunos hechos apoyan en efecto esta doctrina, pero cuántas veces sucede lo contrario!

Síntomas.—Para esponer con claridad los síntomas de la ninfomanía, los dividiremos en tres grados ó períodos como muchos autores: pues de este modo, fundando la division en la intensidad y en el órden sucesivo con que se presentan los fenómenos, resaltan mas los diferentes grados que puede ofrecer el mal.

Primer período.—No se hace evidente por ningun carácter esterior este primer grado de la ninfomanía; pues aunque las enfermas empiecen á tener deseos venéreos exagerados, son todavía bastante dueñas de sí mismas, para no dejar traslucir los pensamientos obscenos de que se hallan poseidas. Avergonzadas de esperimentar semejantes sensaciones, hacen los mayores esfuerzos para sujetarlas, pero aunque el pudor y la razon destruyen á veces por un instante las imágenes voluptuosas que las persiguen, no tardan en hallarse otra vez poseidas de los mismos desvarios eróticos. Desesperadas entonces y llenas de confusion, huyen de las gentes y buscan la soledad, unas para entregarse libremente á los trastornos de su imaginacion, y otras para saciar con maniobras ilícitas la brutal inclinacion que las tiene enagenadas. A poco que persista semejante estado, no tardan en perder el sueño y el apetito, y se enflaquecen y ponen pálidas. Habitualmente estan abatidas, taciturnas y melancólicas, sin que haya nada que pueda sacarlas de su preocupacion, á no ser cuando se habla delante de ellas del objeto que las persigue: en este caso se les animan los ojos, el pulso se acelera, la respiracion se hace mas rápida, y en seguida vuelven á caer en su primer estado. Por estos fenómenos conoce el observador la profunda emocion que esperimentan las enfermas; pero no puede todavía reconocer el primer grado de la ninfomanía, puesto que no hay nada que revele la exaltacion de los sentidos físicos.

Las mujeres esperimentan en este primer período laxitudes y dolores sordos hácia los lomos, calor en el abdomen y en las mamas, una sensacion de prurito y de tension en los órganos genitales, y á veces en fin un flujo leucorréico mas ó menos abundante.

«El doctor Gall supone que es un síntoma

constante de la ninfomanía, la sensacion de un calor doloroso en la nuca; pero ni lo hemos observado nosotros, ni tampoco otros muchos prácticos.» (*Dict. des sc. med., art. cit.*)

Segundo período.—Hé aquí como le describe Gardien. «Cuando el mal llega al segundo período, se entregan las enfermas sin resistencia á todas sus inclinaciones, pues ya no sienten esa turbacion interior que les causaba al principio la sola idea de sus torpes deseos. Entonces ya no tratan de ocultar sus sentimientos, pues se valen de mil artificios para hacer que la conversacion recaiga sobre los placeres de la venus; y si no se refiere á objetos lascivos, la desatienden y hasta les enfada. Les parece la cosa mas natural y lícita entregarse á estos goces. Cuando ven á un hombre, lo miran con ojos lascivos, se agita su pulso, la respiracion es tumultuosa, la voz se pone entrecortada; dan de vez en cuando profundos suspiros; escuchan con avidez los cumplimientos mas insignificantes que estan admitidos en la sociedad, y responden de modo que se trasluce la pasion de que se hallan poseidas. Ni siempre esperan á que el hombre les dirija la palabra; se valen de miradas tiernas, de frases espresivas y de actitudes voluptuosas que dejen casi al descubierto sus atractivos, para obligar al objeto de su pasion á que satisfaga la lascivia que las devora; y perdiendo algunas todo pudor, abrazan á su ídolo para seducirlo, y si no corresponde á sus deseos, prorumpen en injurias y amenazas. Procuran escitar los deseos por toda clase de medios, como lecturas, conversaciones y canciones lascivas, el régimen irritante, los tocamientos, etc. Los medios que ponen en juego para satisfacer sus desenfrenadas pasiones aumentan la irritacion de las partes genitales y aceleran la muerte por la debilidad que ocasiona semejante abuso. Los órganos sexuales se hallan en un estado flogístico, y fluye de ellos muchas veces un humor sanioso y purulento.» (*Traité comp. d'accouch. et des mal. des femmes*, t. 1, p. 244).

Tercer período.—Nada mas triste que ver á una ninfomaniaca en el tercer período: la razon ya no ejerce sobre ella ningun influjo, pues está afectada de locura completa. Abandonando todo sentimiento de pudor, el primer hombre que se presenta á su vista es el objeto de sus provocaciones; lo abraza y escita con palabras y posturas las mas obscenas y lascivas; todo espresa en ella la lujuria mas desenfrenada, y si el objeto de su ardor resiste á sus deseos, cae en un acceso de furor imposible de describir, maltratando y desgarrando cuanto llega á coger entre sus manos. «Entonces, dice Cabanis, trasforma la ninfomanía á la jóven mas tímida en una furia; y el pudor mas delicado en una audacia desenfrenada que escede á la desvergüenza de la prostitucion.» (*Rap. du physique et du moral*, t. 1, p. 416.) La exaltacion de la imaginacion y el desórden de los sentidos llega á veces á tal punto, que para saciar las enfermas su brutal pasion, no reparan en ultrajar la naturaleza. Manget habla de una jóven noble y muy honesta que en sus accesos de ninfomanía, *hòmines et canes ipsos ad congressum provocabat.*

Ademas del delirio erótico y del desórden de los sentidos, que son los fenómenos principales del ataque de ninfomanía, hay tambien otros síntomas que conviene mencionar. Las enfermas estan afectadas de movimientos espasmódicos mas ó menos notables; tienen una sed devoradora, la boca seca y quemante, fluyendo de ella una saliva espesa y espumosa; su aliento es fétido; esperimentan á veces una violenta constriccion exofágica, acompañada de horror á los líquidos como sucede en la hidrofobia, y pasan las noches en crueles insomnios, ó si es que llegan á quedarse dormidas, se ven atormentadas por ensueños de una horrible lujuria. «Muchas veces sucede á los accesos fuertes de útero-manía, como se observa á consecuencia de los delirios violentos, un colapso, ó una postracion de fuerzas que debe el médico tener muy en cuenta. Mas tarde la fiebre lenta, la diarrea y el marasmo, completan el deplorable conjunto de este delirio maniaco, que recae casi esclusivamente sobre todo lo que se refiere á los placeres sexuales. La muerte sobreviene entonces con el aparato ordinario de las afecciones agudas mas violentas ó con el de las crónicas: otras veces mueren las enfermas como sofocadas por la intensidad del espasmo y la violencia de los accidentes; aunque diremos que una atenta observacion, una práctica bastante larga y un estudio especial de este género de enfermedades, no nos han suministrado mas que un corto número de estas terminaciones rápidas y funestas.» (Louyer-Villermay, *art. cit.*, página 580).

La ninfomanía sigue por lo comun un curso continuo, pero con alternativas irregulares de remision y paroxismo, que dependen en general de las condiciones que rodean á las enfermas; los ataques violentos son casi siempre escitados por alguna causa. La intensidad de la afeccion es tambien muy variable: muchas veces se limita á los accidentes del primero ó del segundo período, y es raro que las mujeres de cierta edad lleguen á padecer los que constituyen el tercero. Concíbese en fin que deben observarse diversos grados, segun el temperamento de las mujeres, su educacion, sus hábitos anteriores, la naturaleza del clima, la estacion, etc. Citase el ejemplo de algunas ninfómanas, que solo recobraban su razon durante el embarazo, volviéndolas á acometer la ninfomanía tan pronto como llegaban á parir. A esta clase de enfermas es á las que se aplica el aforismo de Hipócrates: *ex utero furentes, si concipiant sanæfiunt.*

Pronóstico.—Mientras no llega la ninfomanía al tercer período, debe esperarse que terminará favorablemente, sobre todo cuando la causa ha sido local y puede removerse, ó cuando

es posible satisfacer legítimamente la exaltacion de los sentidos, que ha sucedido á una pasion contrariada hasta entonces. La ninfomanía se ha curado algunas veces con los solos esfuerzos de la naturaleza, terminacion que coincide comunmente con la aparicion de un fenómeno crítico, como una hemorragia uterina ó por cualquier otro punto, evacuaciones alvinas abundantes, una secrecion copiosa de orina, ciertas erupciones cutáneas, etc., etc. Es siempre grave este mal cuando hace algun tiempo que ha llegado á su mayor intensidad; pues es temible que la aberracion de las facultades intelectuales, limitada hasta entonces á un solo órden de ideas, se haga general y produzca la locura completa. Otras veces sobrevienen la consuncion y el marasmo á consecuencia del profundo desórden que esperimentan todas las funciones durante los accesos. Las flegmasías crónicas y los infartos de los órganos genitales, que sobrevienen tan á menudo en el curso de la ninfomanía, ya como efectos ó ya como complicaciones, favorecen tambien esta última terminacion.

Tratamiento.—Lo primero que debe hacerse es indagar la causa que ha producido la ninfomanía. Este precepto, siempre útil en terapéutica, es en el caso actual de una urgencia rigurosa; pues fácilmente se concibe que no puede convenir el mismo tratamiento á la ninfomanía ocasionada por una continencia absoluta, que á la que depende del abuso del coito. ¿Cómo emplear tampoco los mismos medios en la ninfomanía por causa moral y en la ocasionada por una afeccion pruriginosa de las partes genitales?

Hay sin embargo algunas indicaciones higiénicas y morales que pueden aplicarse á todos los casos. Conviene esforzarse en calmar la imaginacion exaltada de las enfermas con razones y consejos prudentes, despertando en ellas el sentimiento del pudor, representándolas el desprecio y la abyeccion que les acarrea la indecencia de su conducta. Para romper esa cadena de ideas voluptuosas de que se hallan sin cesar acometidas, importa mucho habituarlas á fijar su imaginacion en objetos opuestos al amor. Concíbese sin embargo que este tratamiento moral debe variar mucho segun el carácter, educacion y espíritu de cada enferma, y al médico es á quien toca modificarlo segun lo que le sugiera su práctica y sagacidad. Debe alejarse cuidadosamente de las ninfómanas, todo cuanto pueda escitar su imaginacion ó enardecer sus sentidos: no conviene que tengan sociedad mas que con mujeres honestas y reservadas, privándolas todo roce con los hombres, especialmente con el que haya merecido su preferencia. El ejercicio al aire libre, las ocupaciones mecánicas tienen la doble ventaja de disminuir la actividad del espíritu y los sentidos, y provocar con el cansancio un sueño reparador; bajo este aspecto son muy útiles los viages. Las enfermas deben acostarse en colchones de crin y no permanecer nunca en parages demasiado calientes.

A no ser que el estado de postracion de las enfermas reclame una alimentacion tónica y reparadora, se les prescribirá un régimen ténue y refrigerante. Es tambien útil que hagan uso de las bebidas atemperantes en gran cantidad, como las aguas aciduladas gaseosas, las limonadas vegetales, los jarabes de cebada, vinagre y guinda, las emulsiones, etc. Algunos autores elogian la infusion de ninfea como un sedante especial; pero dudamos que este medio, tan usado antiguamente en los conventos para calmar los deseos venéreos de los monges, merezca alguna preferencia. Ademas de las medicaciones especiales que exige el estado particular de los órganos de la generacion, es muy bueno usar á título de calmantes, las inyecciones vaginales, preparadas con cocimiento. mucilaginosos ó ligeramente narcóticos; las lavativas de la misma clase, y las unturas con la pomada de cohombro ó con cerato opiado, etc. «Los baños son tambien uno de los mejores recursos, pero es preciso proceder con mucho cuidado en su administracion. Tambien pueden emplearse en algunos casos los chorros. Lo que mas importa tener en cuenta es la temperatura; la cual debe ser en general muy inferior á la del cuerpo humano, como de quince á veinte ó á lo mas de veinte y cinco grados. Siempre es bueno consultar respecto de este punto el deseo de las enfermas; pues no es fácil indicar las circunstancias en que deben emplearse frios ó tibios: muchas veces han producido escelentes resultados estas diversas temperaturas empleadas alternativamente. En una palabra, debemos estar en observacion de los efectos para elegir el modo que parezca mas ventajoso. El clima, la estacion y los síntomas de la enfermedad influyen tambien en el grado de temperatura que conviene tengan los baños. En los paises calientes, y cuando se quejan las enfermas de un calor quemante, deben ser mas ó menos frios, y viceversa templados en las circunstancias opuestas.» (Louyer-Villermay, *artículo cit.*, p. 592.)

Mencionaremos aqui algunas sustancias, que sin razon á nuestro parecer se han llamado específicas de la ninfomanía. Tales son la cicuta, elogiada por Areteo y Primerose, el alcanfor, cuya virtud anti-afrodisiaca se ha indicado desde la mas remota antigüedad; el agua destilada de yemas de sauco, preconizada por Ettmuller, y en fin, las preparaciones opiadas. Aunque creemos que puede ser ventajoso el opio para combatir el insomnio y ciertos accidentes anti-espasmódicos que padecen las ninfómanas, conviene usar con moderacion esta sustancia, puesto que los orientales se sirven de ella para escitar los placeres venéreos en los casos de impotencia (Kœmpferi, *Amœnitates exoticæ*).

Si la ninfómana es robusta, se halla en la fuerza de su edad, y el mal parece ocasionado

por la continencia y exuberancia de los órganos genitales, es bueno recurrir á las emisiones sanguíneas: lo mismo debe hacerse tambien cuando la supresion de una hemorragia habitual ha coincidido con la aparicion de la utero-manía. Entonces deberán practicarse una ó muchas sangrias del brazo, segun el estado de las fuerzas; algunas veces se prefieren las sangrias locales, hechas con sanguijuelas ó ventosas escarificadas alrededor de la pelvis. Cuando existen inflamaciones ó congestiones sanguíneas locales, aconsejan algunos autores aplicar las sanguijuelas detras de las orejas ó á la nuca, para combatir la irritacion del cerebelo, causa primera, segun ellos, de todos los accidentes. Importa en todos los casos que no sea muy considerable la sustraccion de sangre, pues el eretismo nervioso que de ella resultaria pudiera aumentar la escitacion de los órganos genitales.

¿Qué pueden hacer los agentes farmacéuticos cuando la ninfomanía se ha manifestado á consecuencia de la inaccion, contraria á los fines de la naturaleza, en que se halla el aparato genital, una vez llegado á su completo desarrollo? Ciertamente que entonces es el único remedio el satisfacer los deseos, y feliz la enferma á quien no se lo impidan las trabas sociales. La ciencia está llena de hechos que comprueban la eficacia del matrimonio en la curacion de la ninfomanía que reconoce esta causa. Copiaremos dos ejemplos de Louyer-Villermay. «Schenkius refiere que una jóven de veinte y cinco años cayó en un estado de locura, por hallarse absolutamente privada de satisfacer sus deseos lascivos. Esta enferma andaba errante por los campos y selvas llamando á los combates amorosos á cuantos hombres veia, y persiguiendo á cantazos á los que rehusaban sus provocaciones; pero habiendo accedido á sus instancias un aldeano, recobró completamente su salud. Esquirol manifestaba un dia á los padres de una jóven ninfómana, á quien estaba asistiendo, que era preciso casarla, y habiendo ella oido la conversacion, se escapó de su casa. Algun tiempo despues la encontró este médico una noche en la esquina de una calle, convertida en la ramera mas despreciable, y echándole en cara su degradacion, le contestó que *estaba curándose.*»

Hay muchos autores que, fundados sin duda en casos análogos, aconsejan el matrimonio de un modo demasiado absoluto; pues fácilmente se prevee el peligro de este medio cuando la ninfomanía procede del abuso del coito ó del onanismo. Tambien podrá tener graves inconvenientes cuando existan, como causa ó como efecto, síntomas de irritacion local pronunciada. «He visto, dice Chambon, una jóven de veinte y cuatro años, de buena estatura, y de una figura agradable, que habiéndose atraido la animadversion de sus padres por un acceso que tuvo de furor uterino, se salió de su casa, entregándose á la vida mas disoluta por espacio de diez y ocho meses. Aniquilada por los resultados de esta conducta, volvió á casa de sus padres, donde se curó perfectamente pasando una vida retirada; pero bien pronto se le reprodujeron los mismos síntomas, y se marchó con un regimiento, cometiendo tales escesos que llegó al fin á morir.

Cuando la ninfomanía es un efecto sintomático de una lesion de los órganos sexuales, es preciso combatir con un tratamiento apropiado la enfermedad primitiva (V. el primer volúmen, *Enf. del útero*), procurando atenuar al propio tiempo los síntomas ninfomaniacos con los medios indicados. Lo mismo debe hacerse tambien cuando depende el mal de una afeccion cutánea pruriginosa que ocupa la region genital. En efecto, en todos estos casos no puede esperarse desaparezcan completamente los accidentes de la utero-manía, sin destruir la enfermedad que los sostiene.

Algunos autores, entre los que se halla Levret, proponen la amputacion del clítoris, como un medio eficaz para contener los progresos de la ninfomanía. La reseccion de un órgano en que reside principalmente la sensacion voluptuosa que buscan las ninfómanas con tanto ardor, debió parecer racional á primera vista; pero este procedimiento, algo bárbaro, no ha producido los efectos que se esperaban en los casos en que se ha empleado, y casi se halla proscrito completamente. Con todo, hé aquí un hecho referido por Richerand, que justifica al parecer semejante procedimiento. «Hallábase una jóven tan entregada á la masturbacion, que le faltaba poco para caer en el último grado de marasmo. Aunque estaba penetrada del peligro de su situacion, no tenia sin embargo bastante poder para dominarse, y se dejaba arrastrar por el atractivo del placer. Era inútil atarle las manos, pues sabia muy bien suplirlas agitándose contra cualquier punto saliente de su cama. Tambien se le sujetaban las piernas; pero bastaba el frote de un muslo contra otro, ó el movimiento de la pélvis y los lomos, para provocar abundantes poluciones. Habiéndola presentado sus padres al profesor Dubois, hizo este cirujano, á ejemplo de Levret, la estirpacion del clítoris, cauterizando despues el muñon con un boton de fuego para contener la hemorragia. Esta operacion tuvo un éxito completo, pues se curó la enferma de su funesta costumbre, y recobró bien pronto la salud y las fuerzas.» (*Nosographie chir.*)

ARTICULO ADICIONAL.

Hidropesía del cuello uterino.

Para no omitir nada de cuanto se conoce sobre las enfermedades del cuello del útero, describiremos en este apéndice una afeccion descrita últimamente, cual es la dilatacion anormal á que llama Jobert hidropesía del cuello de la matriz. Este cirujano ha observado muchas

veces semejante dilatacion, que en nuestro concepto es una variedad del catarro uterino.

Comunmente se la observa en las mujeres de temperamento linfático; pero sobre todo y esclusivamente en las que nunca han parido y cuya menstruacion se verifica con dificultad y es escasa. Aunque esta enfermedad no altera gravemente la salud, produce en ciertos casos, ademas de los síntomas locales, varios fenómenos simpáticos que pueden simular una afeccion mas grave del útero.

Esta afeccion presenta diversos grados; los cuales se manifiestan por síntomas que estan en razon directa del desarrollo de la alteracion, y que son provocados únicamente por la compresion, sin que pueda descubrirse ninguna lesion orgánica. Debe examinarse cuidadosamente el estado del cuello. Su orificio se halla muy estrecho y apenas visible; es mas voluminoso que en el estado normal, presentando un desarrollo uniforme, y está como hipertrofiado, sin que casi se distinga el hocico de tenca. Cuando la intensidad del mal es moderada, se nota en el orificio del cuello una especie de tuberculito, cuya prominencia es mucho menos notable luego que se hace mas graduada la enfermedad, porque entonces adquiere el cuello en totalidad mayor volúmen.

Por lo demas esta hidropesía en nada altera la superficie del cuello; solo que la mucosa está mas bien pálida que rubicunda, como si se la hubiera privado de la sangre por medio de la compresion.

Es una circunstancia escepcional encontrar unas ulcerillas poco profundas en la superficie del cuello. Jobert las considera como complicaciones independientes de la afeccion principal, lo que quiere decir en lenguage mas filosófico, que son una coincidencia. Si se aplica el dedo sobre el cuello uterino introduciéndolo por la vagina, no se encuentra la dureza que pudieramos suponer por el solo aspecto del mal: lejos de eso se comprueba que es poco resistente el cuello, y Jobert dice que *se percibe con bastante claridad una sensacion de fluctuacion*. Si se introduce el dedo por el recto, no puede juzgarse tan bien de la consistencia del cuello; pero se reconoce fácilmente su desarrollo anormal hasta por encima de la insercion de la vagina.

Cuando no hay ulceraciones en el cuello, no fluye ningun líquido purulento; pero en el caso contrario, se percibe en la superficie del órgano una capa de pus mucoso, que es en sentir de Jobert el signo patognomónico de las úlceras. Introduciendo con precaucion una sonda de muger en el orificio uterino, se ve salir una cantidad muy considerable de líquido, y el cuello disminuye inmediatamente de volúmen y se deprime.

Este líquido es viscoso, blanco, amarillento y trasparente, y fluye á veces en cantidad considerable sin que provoque su salida ninguna maniobra, con lo cual se alivian las enfermas por algun tiempo.

El desarrollo anormal del cuello por esta acumulacion de líquido, debe producir necesariamente mucha incomodidad; y en efecto esperimentan las enfermas algunos fenómenos análogos á los que se observan en las hipertrofias del mismo órgano. Asi es que sienten peso hácia el ano, á veces tirantez en las ingles, etc., síntomas que pueden hacer se confunda el mal con la hipertrofia. Jobert ha observado una mujer, que padecia una afeccion de este género, y que habia estado muchos meses curándose de una pretendida hipertrofia del cuello uterino, sin encontrar ningun alivio. Este cirujano dice que es fácil distinguir ambas afecciones, atendiendo: 1.° á la presencia de ese tuberculito, que persiste de un modo bastante marcado en el orificio del cuello, mientras no se hace muy considerable el desarrollo de este órgano; 2.° á la blandura fluctuante que nos da á conocer el tacto, y 3.° en fin, á la salida de un líquido cuando se introduce una sonda en el cuello.

Es imposible, segun Jobert, confundir la hidropesía del cuello uterino con las demas afecciones de este órgano, teniendo en cuenta los tres caractéres que acabamos de indicar, y que existen constantemente. Puédese ademas añadirles otro, que es peculiar de esta enfermedad, y es que la aparicion de los menstruos produce un alivio notable; fenómeno que se esplica fácilmente, atendiendo á que debe salir por necesidad con el flujo menstruo una parte ó todo el líquido acumulado en la cavidad del cuello.

Jobert asegura que son inútiles todos los tratamientos que se han empleado habitualmente contra esta enfermedad desconocida, y que solo hay un medio que pueda curarla con prontitud y seguridad, que es practicar incisiones en el cuello uterino en direccion de las comisuras; con lo cual fluye inmediatamente una cantidad considerable del líquido viscoso de que ya hemos hablado, y se deprime el cuello completamente.

»Tambien fluye cierta cantidad de sangre; despues se desarrollan pezoncillos carnosos y se curan las enfermas con un ensanchamiento del orificio, que permitiendo la fácil salida de los líquidos segregados, impide de este modo la recidiva» (Jobert, *Journ. de chir.*, *agosto* 1843).

Citaremos ahora un caso en comprobacion de la doctrina de Jobert.

»Observacion 1.ª—Una mujer de treinta y ocho años, de oficio costurera, entró en el hospital de San Luis el 11 de octubre de 1841, y la destinaron á mi clínica.

»Esta enferma, fuerte y vigorosa, aunque era de temperamento linfático y habia sufrido ligeros achaques, jamás habia esperimentado ninguna enfermedad grave; pero dijo que desde la pubertad sentia una sensacion de peso en la region anal, en los muslos, ingles, riñones y sobre el pubis, acompañada de flores blancas viscosas, que salian á cada instante en gran cantidad, lo cual le ocasionaba mucho alivio.

Estos síntomas se fueron agravando con el tiempo, y la obligaron á ponerse en cura.

»Procediendo desde luego al tacto, conocí que el cuello uterino estaba muy voluminoso, blando y como fluctuante, sin que se notase desgarradura alrededor de su orificio. Esta fluctuacion era todavía mas distinta, cuando se comprimia la region hipogástrica con la otra mano: el cuello se apoyaba sobre el recto, dificultando así las funciones de este órgano.

»Examinado con el espéculum el hocico de tenca, presentaba un orificio muy estrecho y apenas visible, cuya circunferencia estaba muy rubicunda y algo escoriada. Comprimiendo la circunferencia del cuello con las ramas de este instrumento, salió una gran cantidad de moco, claro al principio y despues turbio y mezclado con pus.

»El cuello estaba escesivamente dilatado del modo mas uniforme; y cuando llegaba á salir el moco, disminuia este órgano de volúmen, quedando flácido y marchito.

»Aconsejé al principio inyecciones ligeramente astringentes, quietud y cauterizaciones superficiales, hechas con el nitrato ácido mercurial líquido. Con la quietud bastante prolongada y el uso de los baños é inyecciones, disminuyeron de intensidad el peso que sentia la enferma en el periné y los dolores que esperimentaba en la region epigástrica, contra los cuales habian sido inútiles la valeriana y los ferruginosos que habia usado. Pero como estos síntomas se reproducian cuando andaba la enferma, me persuadí que la dilatacion del cuello del útero era la productora de todos los fenómenos, y me pareció indudable, que si conseguia dilatar el orificio del cuello, haciendo así fácil la salida del moco, se curaria la enferma, como en efecto sucedió.

»Comunicado mi propósito á la paciente, consintió en sujetarse á la dilatacion, la que practiqué por medio del bisturí, porque habiéndola intentado ya en otro caso con la esponja preparada, no habia conseguido resultados satisfactorios. Cogí pues el hocico de tenca con las pinzas de Museux, y tiré de él hácia abajo; desbridando luego el orificio por medio de dos incisiones laterales, hechas con unas tigeras de hoja estrecha en el parage donde debian existir las comisuras y en todo el espesor de los tejidos; con lo cual fluyó inmediatamente mucho moco y cierta cantidad de sangre, sin ninguna tendencia hemorrágica. El cuello se deprimió, y desde este momento fueron disminuyendo los dolores y el peso, hasta que desaparecieron completamente. Se desarrollaron pezoncillos carnosos en los labios de la incision; pero el orificio del cuello quedó muy ancho, permitiendo al moco salir con facilidad. La enferma salió del establecimiento poco tiempo despues perfectamente curada.

»Es evidente que en esta mujer era muy considerable la secrecion que suministraban los folículos del cuello uterino, é insuficiente la dilatacion del orificio del hocico de tenca para dar paso á este líquido, cuya acumulacion justifica á mi parecer el nombre de hidropesía del cuello.»

»Obs. 2.°=Jobert añade que existe en este momento en su enfermería (agosto de 1843) una enferma, que padece una afeccion análoga, pero en grado menos adelantado. Es una jóven de veinte años, bien constituida, aunque de un temperamento linfático marcado. Tuvo la menstruacion por primera vez á los quince años, y luego ha sido siempre abundante y regular; mas ha padecido desde la pubertad dolores renales casi continuos, á los que se añaden por intervalos tirantez en las ingles, peso en el periné y una sensacion dolorosa en el estómago. Tiene ademas un flujo leucorréico abundante y casi continuo. Examinado el cuello por medio del espéculum, se ve que este órgano se halla muy desarrollado, siendo notable la palidez de su superficie, que está uniformemente combada, y presenta en su centro un pequeño orificio circular, por el que fluye un moco claro y abundante» (*Journ. de chir.*, agosto de 1843).

FIN DEL TRATADO DE ENFERMEDADES DE MUJERES.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

PÁG.

Enfermedades de las partes genitales de la mujer.

(Continuacion)

ARTÍCULO XVII.—*Leucorrea. Causas.* . . 5
Síntomas. 7
Diagnóstico. 11
Pronóstico.—Terminacion. 12
Tratamiento higiénico. 13
Tratamiento medicamentoso. 14
Tratamiento local. 15
Fenómenos instantáneos. 16
Fenómenos primitivos. 17
Fenómenos consecutivos. . . . . . id.
ART. XVIII.—*Hidrometra.* 18
§ I.—*Hidrometra ascítica.* . . . . . id.
Causas y síntomas. 19
Diagnóstico. 20
Pronóstico y tratamiento. . . . . . id.
§ II.—*Hidrometra hidatídica.* 21
§ III.—*Hidrometra de las embarazadas.* 22
ART. XIX.—*Fisometra ó timpanitis uterina.* 23
Causas. . . . . . id.
Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. 24
ART. XX.—*Hidro-fisometra.* 25
ART. XXI.—*Gangrena del útero.* 26
ART. XXII.—*Cuerpos fibrosos del útero.* 28
Parte histórica. . . . . . id.
Anatomía patológica. 29
Sitio de los cuerpos fibrosos del útero. . . id.
Volúmen, Estructura. 30
1.º Estado carnoso.—2.º Estado fibro-cartilaginoso.—3.º Estado óseo. . . . . id.
Causas y síntomas de los cuerpos fibrosos. 32
Pronóstico de los cuerpos fibrosos. 33
Coincidencia de estos cuerpos con el embarazo. 34
Tratamiento de los cuerpos fibrosos. . . . 35
Estirpacion de los tumores fibrosos ó intersticiales del útero. 36
Consecuencias de la operacion. 37

PÁG.

Análisis sucinto de los resultados de la operacion. 42
ART. XXIII.—*Pólipos del útero.* 45
Pólipos blandos, vesiculares. . . . . . id.
Pólipos blandos, lardáceos, fungosos, granulosos. 46
Pólipos duros. Pólipos fibrosos, sarcomatosos. . . . . . id.
Pólipos muy duros, cartilaginosos, óseos y petrosos. 47
Pólipos mistos ó compuestos. . . . . . id.
Forma, volúmen, número, insercion simple ó múltipla. 49
Asiento y causas de los pólipos del útero. 50
Síntomas y curso de los pólipos del útero. 51
Diagnóstico de los pólipos del útero. . . . 53
Pronóstico de los pólipos del útero. . . . 54
Tratamiento de los pólipos del útero. . . id.
Ligadura. . . . . . id.
Torsion, avulsion y desmenuzamiento. . . 58
Cauterizacion. 59
ART. XXIV.—*Cáncer del útero.* . . . . id.
§ I.—*Cáncer del útero en general.* . . . id.
Anatomía patológica. 60
Lesiones de las dependencias del útero. . 63
Causas del cáncer uterino. . . . . . id.
Síntomas y curso del cáncer del útero. . . 65
Efectos del cáncer sobre las funciones del útero. 67
Duracion y terminacion. 69
Diagnóstico del cáncer uterino. 70
Flujos y desarreglos en la menstruacion. 72
Flujos uterinos consecutivos á los partos. 73
Pronóstico del cáncer uterino. 74
§ II.—*De las diversas especies de cancer establecidas por los autores.* 77
Tratamiento del cáncer uterino.—Preventivo. 83
Tratamiento curativo. 84
1.º Exámen de los hechos históricos relativos á la ablacion del útero que ha sufrido un prolapso ó una inversion. . . id.
A.—*Prolapso.* 85
B.—*Inversion.* . . . . . id.

Estirpacion del útero no dislocado. . . . 85
Procedimiento operatorio para la estirpacion del útero. 87
ART. XXV.—*Degeneraciones cartilaginosas y óseas del útero.* 88
ART. XXVI.—*Tubérculos del útero.* . . 89
ART. XXVII.—*Hidatides del útero.* . . 92
ENFERMEDADES DEL CUELLO UTERINO. . 93
ART. I.—*Vicios de conformacion del cuello uterino.* . . . . . id.
§ I.—*Falta ó considerable disminucion del cuello uterino.* . . . . . id.
§ II.—*Aumento de volúmen del cuello uterino.* . . . . . id.
§ III.—*Obliteracion del cuello uterino.* . 94
ART. II.—*Heridas y dislaceraciones del cuello uterino.* 95
ART. III.—*Neuralgia del cuello uterino.* id.
ART. IV.—*Inflamacion del cuello uterino.* id.
§ I.—*Inflamacion aguda del cuello uterino.* . . . . . id.
§ II.—*Inflamacion crónica del cuello uterino.* 96
§ III.—*Inflamacion granulosa ó sea inflamacion del cuello uterino en forma de frambuesas (granulaciones del cuello).* id.
ART. V.—*Ingurgitaciones ó infartos del cuello uterino.* 99
§ I.—*Ingurgitacion congestiva del cuello uterino.* . . . . . id.
§ II.—*Ingurgitacion dura del cuello uterino.* . . . . . id.
§ III.—*Ingurgitacion edematosa (edema del cuello uterino).* 100
ART. VI.—*Rubicundeces del cuello uterino.* . . . . . id.
ART. VII.—*Erupciones del cuello uterino.* 101
ART. VIII.—*Ulceraciones simples del cuello uterino.* . . . . . id.
§ I.—*Ulceraciones superficiales. Causas.* id.
§ II.—*Ulceraciones profundas, ó úlceras del cuello uterino.* 102
Diagnóstico de las ulceraciones del cuello uterino. 103
Pronóstico de las ulceraciones y úlceras del cuello uterino. 104
Apreciacion del valor relativo y de las relaciones de generacion entre las diferentes lesiones locales que pueden coincidir con las simples ulceraciones del cuello uterino. . . . . . id.
Tratamiento de las ulceraciones simples del cuello uterino.—1.° Inyecciones, baños del cuello. 106
2.°—*Tópicos permanentes en el cuello uterino.* 108
3.°—*Taponamiento de la vagina.* . . . 110
¿Las lesiones de las superficies genitales se sostienen y se agraban por el contacto del producto de su secrecion? . . . . . id.
3.°—*Cauterizacion.* 111
Elecion del cáustico. 113
Medios generales para el tratamiento. . . 115
ART. IX.—*Ulceraciones herpéticas del cuello uterino.* 117
ART. X.—*Ulceraciones escrofulosas ó tuberculosas del cuello uterino.* 118
ART. XI.—*Ulceraciones escorbúticas del cuello uterino.* . . . . . id.
ART. XII.—*Ulceraciones sifilíticas del cuello uterino* 119
ART. XIII.—*Pólipos del cuello uterino.* 120
ART. XIV.—*Cáncer del cuello uterino.—Causas, etc.* 121
§ I.—*Cánceres que forman escavacion.* 122
§ II.—*Cáncer de relieve.* . . . . . id.
Síntomas del cáncer del cuello uterino. . 123
Diagnóstico del cáncer del cuello uterino. 126
Pronóstico. 127
Tratamiento del cáncer del cuello uterino. . . . . . id.
Amputacion del cuello uterino. 129
Accidentes de la amputacion del cuello uterino. 133
Método de la amputacion de la parte en su sitio natural 135
ENFERMEDADES DE LAS TROMPAS UTERINAS. 137
ART. I.—*Rotura de la trompa uterina.* . id.
ART. II.—*Inflamacion de la trompa uterina.* 138
ART. III.—*Obliteracion de la trompa uterina.* 140
ART. IV.—*Quistes de la trompa uterina.* . . . . . id.
ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS. . . . id.
ART. I.—*Vicios de conformacion de los ovarios.* . . . . . id.
Anatomía y patología de la vesícula ovárica. . . . . . id.
ART. II.—*Dislocacion del ovario.* . . . 141
ART. III.—*Hernias del ovario.* 142
Causas y caractéres anatómicos. . . . . . id.
Síntomas de la hernia del ovario. 144
Diagnóstico de la hernia del ovario. . . 146
Pronóstico y tratamiento de la hernia del ovario. . . . . . id.
ART. IV.—*De la ovaritis.* 150
§ I.—*De la ovaritis aguda.* . . . . . id.
Caractéres anatómicos. . . . . . id.
Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. 152
§ II.—*Ovaritis crónica.* . . . . . id.
§ III.—*Ovaritis blenorrágica.* 156
ART. V.—*Hidropesía del ovario.* . . . . . id.
Causas y caractéres anatómicos de la hidropesía. . . . . . id.
Síntomas y diagnóstico de la hidropesía del ovario. 157
Pronóstico y tratamiento de la hidropesía del ovario. 162
ART. VI.—*Hidatides del ovario.* 169
ART. VII.—*Quistes pilosos del ovario.* . 170
ART. VIII.—*Producciones óseas, cartilaginosas y petrosas del ovario.* 172
ART. IX.—*Cuerpos fibrosos del ovario.* . id.
ART. X.—*Tubérculos del ovario.* . . . . id.
ART. XI.—*Cáncer del ovario.* 173

LIBRO SEGUNDO.

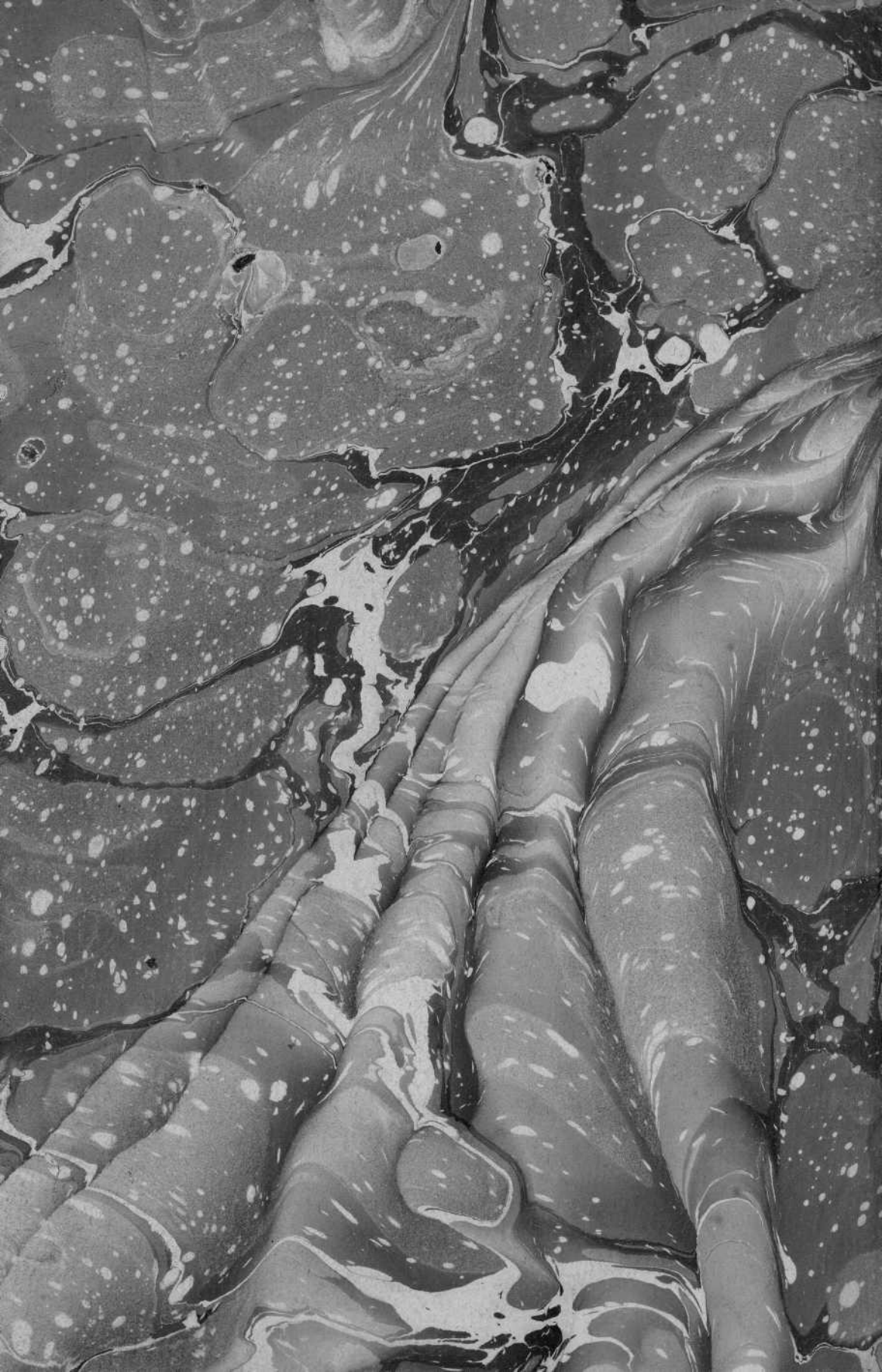
Enfermedades de las mamas y de los pezones 176
CAPITULO PRIMERO.—*Enfermedades de las mamas* . . . . . id.
ART. I.—*Vicios de conformacion* . . . . id.
§ I.—*Falta de mamas* . . . . . id.
§ II.—*Mamas voluminosas, péndulas, elefantiacas* 177
Variedades de la hipertrofia de las mamas 179
Síntomas y curso 181
Tratamiento 183
ART. II.—*Contusiones, depósitos sanguíneos y equimosis de las mamas* 184
ART. III —*Equimosis espontáneo* 185
ART. IV.—*Cuerpos estraños de las mamas* . . . . . id.
ART. V.—*Dolores de las mamas, neuralgias, tumores irritables de los pechos.* 186
§ I.—*Dolores neurálgicos de las mamas sin tumor* . . . . . id.
§ II.—*Dolores neurálgicos de las mamas con tumor* . . . . . id.
Síntomas y curso de los tumores neurálgicos 189
Diagnóstico y anatomía patológica 190
Tratamiento 191
ART. VI.—*Secrecion escesiva de la leche. Galcrrea, galactirrea* 193
ART. VII.—*Supresion de la leche: agalactia; agalorrea* 194
ART. VIII.—*Metastasis láctea: enfermedades llamadas lácteas* 195
ART. IX.—*Infartos simples ó fluxiones de las mamas* . . . . . id.
ART. X.—*Infarto lácteo de las mamas: infarto de los conductos galactóforos. Pelo* 196
ART. XI.—*Inflamacion de las mamas (mamitis)* 197
§ I.—*Inflamaciones de la capa celulo-adiposa subcutánea* . . . . . id.
§ II.—*Inflamaciones submamarias ó profundas* 198
§ III.—*Inflamacion aguda de la glándula mamaria (mastoitis)* 199
Inflamacion del tejido mamario y de su trama celulo-fibrosa . . . . . id.
Tratamiento 200
1.°—*Inflamacion del tejido celulo-adiposo* 201
2.°—*Inflamacion del tejido sub-areolar.* 203
Inflamacion de la glándula mamaria . . . 204
Inflamaciones submamarias 205
ART. XII.—*Abscesos de las mamas* . . . 207
§ I.—*Abscesos superficiales ó subcutáneos. Abscesos de la aureola* . . . . . id.
§ II.—*Abscesos del tejido celulo-adiposo.* 208
§ III.—*Abscesos profundos ó submamarios* 209
§ IV.—*Abscesos parenquimatosos ó glandulares* 211
Tratamiento . . . . . id.
§ V.—*Abscesos crónicos de las mamas* . . 214
ART. XIII.—*Fístulas de las mamas* . . . id.
ART. XIV.—*Tumores lácteos y butirosos de las mamas* 215
Tratamiento de los tumores lácteos 217
ART. XV.—*Quistes de las mamas* 218
§ I.—*Clasificacion de Velpeau* 221
§ II.—*Clasificacion de Nelaton, adoptada en la tésis de Berard menor* 223
Quistes múltiples de las mamas 225
ART. XVI.—*Hidatides de las mamas* . . 228
ART. XVII.—*Lipomas de las mamas* . . 230
ART. XVIII.—*Tumores fibrosos y cartilaginosos de las mamas* . . . . . id.
ART. XIX.—*Tumores óseos de las mamas.* 236
ART. XX.—*Tubérculos de las mamas* . . id.
ART. XXI.—*Cáncer de las mamas* . . . 237
§ I.—*Cáncer de las mamas en general.—Causas* . . . . . id.
Curso y síntomas 238
Anatomía patológica 239
§ II.—*Cáncer escirroso* 240
Síntomas del cáncer escirroso 241
Diagnóstico diferencial del cáncer escirroso en su primer período . . . . . id.
Diagnóstico del cáncer escirroso en su segundo período 243
§ III.—*Cáncer encefaloides* 245
Diagnóstico 246
§ IV.—*Cáncer colloides y melanosis* . . . 249
§ V.—*Tumores compuestos* . . . . . id.
Tratamiento del cáncer de las mamas . . 250
Indicaciones y contraindicaciones de la operacion del cáncer de las mamas . . 254
Amputacion de la mama 256
CAPITULO SEGUNDO.—*Enfermedades del pezon* 258
ART. I.—*Vicios de conformacion del pezon* . . . . . id.
§ I.—*Falta, atrofia del pezon* . . . . . id.
§ II.—*Imperforacion del pezon* 259
§ III.—*Pluralidad é hipertrofia del pezon* . . . . . id.
ART. II.—*Escoriaciones y grietas del pezon* 260
ART. III.—*Inflamacion del pezon* 261
ART. IV.—*Abscesos del pezon* . . . . . id.
ART. V.—*Eczema del pezon* 262

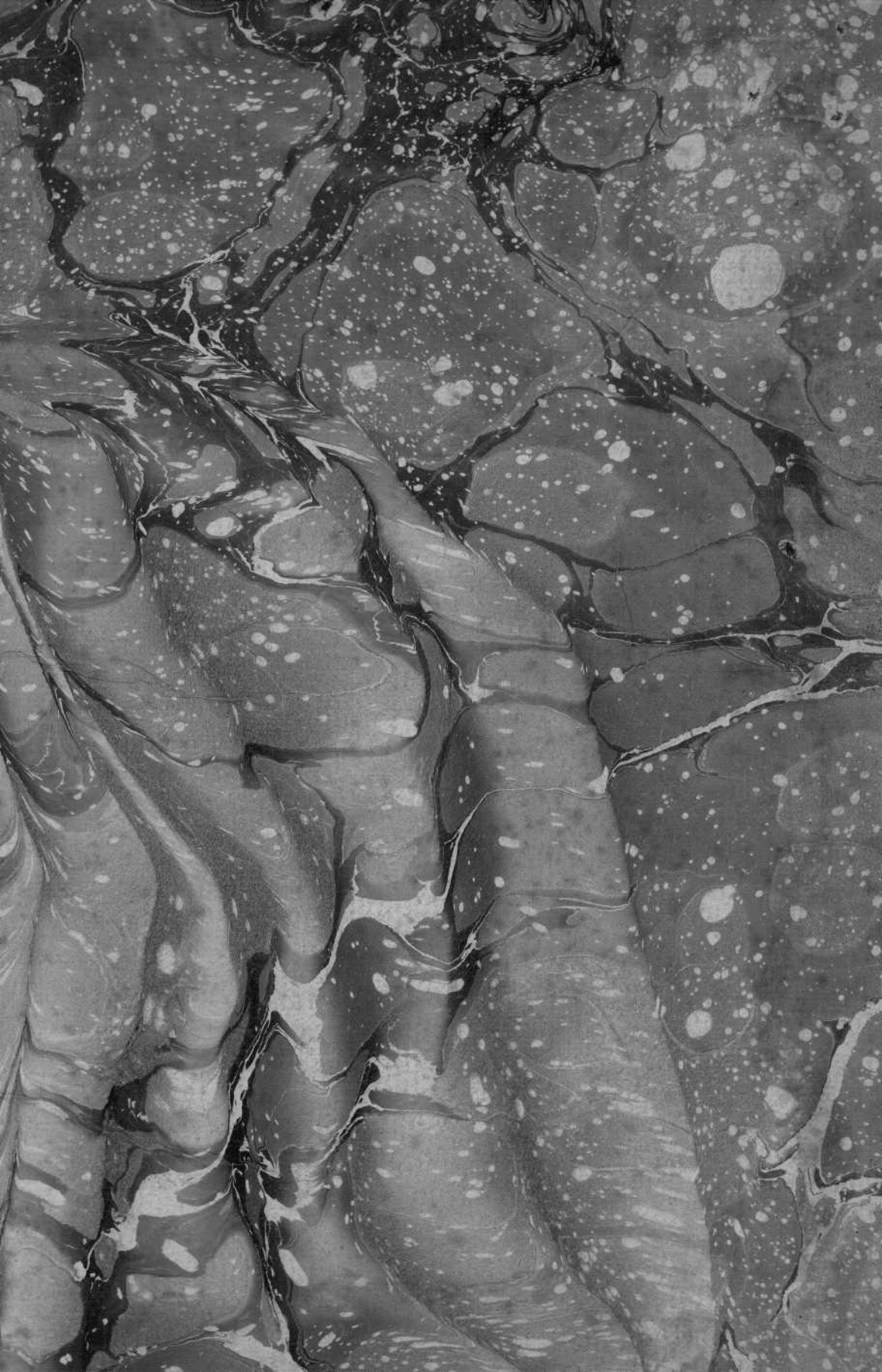
LIBRO TERCERO.

Enfermedades que generalmente se atribuyen á lesiones de la circulacion ó inervacion 263
CAPITULO PRIMERO.—*Enfermedades que se atribuyen á lesiones de la circulacion* . . . . . id.
Desarreglos de la menstruacion . . . . . id.
ART. I.—*Amenorrea* . . . . . id.
Causas de la amenorrea por supresion secundaria ó accidental 265
Causas de la supresion súbita de los méns-

truos. 267
B.—*Amenorrea por falta de escrecion*. id.
Síntomas de la amenorrea. 268
1.°—*Síntomas de la amenorrea esténica*. id.
2.°—*Síntomas de la amenorrea asténica*. 269
Complicaciones de la amenorrea. 271
Curso, duracion y terminacion. . . . . id.
Diagnóstico. . . . . id.
Diagnóstico de la amenorrea por falta de escrecion.—Pronóstico. 272
Anatomía patológica. 273
Tratamiento de la amenorrea asténica. . id.
ART. II.—*Dismenorrea*. 276
§ I.—*Dismenorrea por esceso*. . . . . id.
§ II.—*Dismenorrea por insuficiencia*. . 277
§ III.—*Menstruacion penosa ó dolorosa*. 279
Causas y síntomas. . . . . id.
Diagnóstico y pronóstico. 281
ART. III.—*Desviacion de la sangre menstrual.—Causas*. 282
Síntomas y curso. 283
A.—*Hemorragias supletorias de la menstruacion por las membranas mucosas*. . 284
B.—*Hemorragias supletorias de la menstruacion por la piel*. 287
Duracion, pronóstico y tratamiento. . . 288
ART. IV.—*Accidentes que pueden acompañar al establecimiento de la menstruacion*. 289
Accidentes locales y generales. 290
Exámen de los diversos medios que pueden emplearse para prevenir ó combatir los accidentes que acompañan á la pubertad. 293
A.—*Medios higiénicos* 294
B.—*Medios terapéuticos*. . . . . id.
ART. V.—*De los accidentes que pueden acompañar á la cesacion de las reglas ó edad crítica*. 297
A.—*Síntomas y accidentes locales*. . . . 300
B.—*Síntomas y accidentes generales*. . . 302
Enfermedades que se desarrollan en la época de la menopausia. 303
A.—*Afecciones del aparato genital*. . . . id.
B.—*Enfermedades de los demas aparatos orgánicos*. . . . . id.
Tratamiento. 306
1.°—*Medios higiénicos* . . . . . id.
2.°—*Medios terapéuticos*. . . . . id.
ART. VI.—*Alteraciones de la sangre menstrual*. 307
ART.—*Clorosis, opilacion*. 309
Causas. . . . . id.
Síntomas. 311
Curso y duracion. 314
Complicaciones de la clorosis. 315
Diagnóstico diferencial. . . . . id.
Pronóstico de la clorosis. 318
Anatomía patológica. . . . . id.
Naturaleza de la clorosis. 319
Tratamiento. 320
1.°—*Tratamiento farmacéutico de la clorosis*. 321
CAPITULO SEGUNDO.—*Enfermedades que se atribuyen á desórdenes de la inervacion*. 325
ART. I.—*Histerismo*. . . . . id.
Definicion. . . . . id.
Causas. . . . . id.
Síntomas. 328
1.°—*Acceso apopletiforme*. 331
2.°—*Acceso síncopal*. . . . . id.
3.°—*Acceso cardiaco*. 332
4.°—*Acceso pertusiforme*. 333
5.°—*Acceso epileptiforme*. . . . . id.
Síntomas que se observan en las histéricas en el intervalo de los ataques. . . id.
Curso del histerismo. 336
Duracion del histerismo. . . . . id.
Terminaciones. . . . . id.
Diagnóstico. . . . . id.
Pronóstico. 337
Naturaleza y asiento del histerismo. . . 338
Tratamiento. 339
ART. II.—*Ninfomanía*. 343
Causas. 344
Síntomas. 345
Pronóstico. 346
Tratamiento. 347
ARTICULO ADICIONAL.—*Hidropesia del cuello uterino*. 348

FIN DEL INDICE.





ENFERMEDADES

DE LAS

MUJERES

2

7894