

77. Para el estudio metódico de los síntomas propios del cáncer, los dividiremos en cuatro grupos: 1.^o *síntomas mecánicos*, ocasionados por la simple presencia del tumor sobre los tejidos inmediatos; 2.^o *síntomas fisiológicos*, que se refieren á la perturbacion de las funciones de la matriz; 3.^o *síntomas patológicos*, á los que hacen referencia á la estructura anatómica del tumor, y á su accion desorganizadora sobre la matriz y los tejidos vecinos; y 4.^o *síntomas generales*, debidos á la infeccion cancerosa, ó generalizacion del cáncer por invasion en toda la economía de sus elementos específicos. Esta division al paso que facilitará el conocimiento de los síntomas por su agrupacion, permitirá distinguir los períodos de la afeccion á que aquellos se refieren, y dará una idea de la progresion de la enfermedad desde su primer momento hasta la completa infeccion del organismo.

El diagnóstico que se desprende de la perfecta apreciacion de los síntomas no es difícil en esta enfermedad, y nos fijaremos en el hecho, comprobado todos los dias por la clínica, de la posibilidad de diagnosticar un cáncer uterino en un período de reblandecimiento por el conjunto de algunos síntomas que se agrupan siempre de la misma manera, sin necesidad de un exámen directo de la region afecta, ó sea de la apreciacion de los caracteres locales de la enfermedad. Es verdad que para llegar á este resultado se necesita cierta educacion clínica, pero esto no quita la importancia que tienen ciertos síntomas y la manera como se agrupan, y de consiguiente la utilidad práctica de conocer esos detalles.—Estenso y curioso el estudio de la terapéutica del cáncer, dará lugar á formular una apreciacion crítica de las indicaciones, y del valor relativo y absoluto de los procedimientos quirúrgicos para tratar aquella enfermedad.

78. La última de las enfermedades uterinas comprendida en el grupo que venimos estudiando es el tubérculo. La tuberculose de la matriz está casi siempre enlazada con estados tuberculosos de otros órganos, constituyendo uno de los síntomas de la tuberculosis general, de modo que su valor semiótico es mas bien sintomático que absoluto. Esto sin embargo no podemos dispensarnos de estudiarla; ya porque conviene saber diagnosticar los tubérculos del útero y distinguirlos de otras producciones morbosas, ya porque puede en algunos casos presentarse aisladamente y dar razon de desórdenes funcionales que de otro modo no se esplican.

En la anatomía patológica veremos, aparte sus caracteres histológicos, la disposicion que guardan en su desarrollo y las regiones que invaden con preferencia. Los síntomas son oscuros, sobre todo cuando no pro-

yecta luz sobre el estado local, la conviccion de que existe una tuberculosis acusada por el estado anatómico de otros órganos. No obstante, del conjunto de datos recogidos por una observacion atenta, puede sacarse un buen diagnóstico, y formular un juicio acerca la influencia que puede dejarse sentir sobre los estados escepcionales de la muger y en particular el período de la gestacion.

En cuanto al tratamiento, podemos decir de la tisis uterina, como de la tisis pulmonar, que los recursos son tan limitados que casi somos impotentes. Entiéndase, sin embargo, que no consideramos absolutamente incurables los tubérculos del útero.

D.—LESIONES MECÁNICAS.

LECCION 79.^a—Cambios de posicion del útero.—Anteflexion y anteversion. Anatomía patológica. Etiología. Síntomas generales comunes á ambos estados patológicos. Síntomas especiales de cada uno ó diferenciales.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 80.^a—Retroflexion y retroversion.—Retroflexion en el estado de vacuidad del útero. Síntomas y Diagnóstico.—Retroversion en el estado grávido del útero. Síntomas. Diagnóstico. Tratamiento en general.

LECCION 81.^a—Prolapso ó caída del útero. Division: depresion, procidencia (prolapso incompleto) prolapso completo. Etiología. Síntomas. Anatomía patológica. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 82.^a—Inversion del útero.—Variedades.—Etiología. Síntomas. Terminaciones. Diagnóstico y tratamiento.

En el último grupo de enfermedades de la matriz vamos á estudiar las lesiones puramente mecánicas, es decir los cambios de lugar que sufre el órgano con relacion á los inmediatos, y los de sus mismas regiones con respecto á la situacion que tienen normalmente.

Antes de fijar el estado patológico, es decir, las desviaciones ó dislocaciones que constituyen enfermedad, es necesario estar bien seguro de las relaciones normales en los diferentes estados fisiológicos. Para esto recuérdese que la pelvis es mas oblicua en la muger que en el hombre; en ella cuando está de pié la cara anterior de la simfisis púbica es casi horizontal, y el eje de la circunferencia superior, se inclina tambien á la horizontal mas de lo que á primera vista parece. De aquí se sigue que el

eje del útero en estado de vacuidad correspondiendo al eje del estrecho superior, forma con el de la vagina un ángulo casi recto, posición sin embargo, que cambia algo con los movimientos que comunican á la matriz los estados de plenitud y vacuidad sucesivas de la vejiga y recto. Debemos tener en cuenta estos datos anatómicos para apreciar con exactitud la verdadera desviación de la matriz, recordando también que al obrar una causa cualquiera sobre la matriz, el primer movimiento de esta es inclinarse hacia la vertical, lo mismo si debe venir después una retroversión ó un prolapso, circunstancia que explica un hecho común, cual es el alivio de los primeros síntomas que aparecen, por medio de la impulsión hacia adelante del fondo.

Dadas estas ligeras nociones preliminares de anatomía general, dividiémos en cuatro grupos las desviaciones: 1.º Inclinación del fondo hacia adelante (*anteversion* y *anteflexion*.) 2.º Inclinación del fondo del útero hacia atrás (*retroflexion* y *retroversion*.) 3.º Cambio de situación del órgano con relación al plano del estrecho superior (*Descenso ó prolapso*.) 4.º Cambio de las superficies del útero saliendo la interna al exterior, al través del orificio uterino (*inversion*.) En estos cuatro grupos van comprendidos todos los cambios patológicos de situación del útero, pues no creemos necesario hablar del ascenso, movimiento raro, motivado siempre por la impulsión directa de algún cuerpo extraño de la pequeña pelvis ó por el estado de gestación, en cuyo caso es completamente fisiológico.

79. Reunimos en un solo grupo y dentro una misma descripción las anteflexiones y las anteversiones uterinas, porque el conjunto de síntomas que producen es el mismo, salvo las diferencias locales, acerca las que se harán notar los caracteres que las constituyen y de consiguiente la base del diagnóstico diferencial entre ambas formas de desviación del útero. En virtud de ellas toma esta una posición transversal en la pelvis, correspondiendo su eje al diámetro antero-posterior de la misma, en términos que el fondo descansa detrás de la sínfisis del pubis; el carácter anatómico que distingue la anteversión de la anteflexión, es que en aquella el eje del útero permanece recto, y así el cuello vá á corresponder delante del sacro, al paso que en esta, dicho eje se dobla en ángulo al nivel de la unión del cuerpo con el cuello, permaneciendo este en su sitio mientras aquel se inclina hacia delante.

Al estudiar la anatomía patológica y la etiología de estas afecciones, veremos que están íntimamente relacionadas con otras afecciones orgánicas que hemos mencionado ya; las hipertrofias uterinas, ciertas infla-

maciones crónicas, las falsas membranas, los tumores, etc., son otras tantas causas de las anteversiones, y á ellas deberemos referirnos para resolver muchas cuestiones de diagnóstico y de tratamiento. Para poder apreciar bien los síntomas, y fundar de consiguiente la base del diagnóstico, es preciso tener muy en cuenta los estados funcionales fisiológicos que llevan ordinariamente consigo una desviación mas ó menos completa de la matriz, y por esto deben ocupar una parte del estudio sintomatológico y diagnóstico, las relaciones que guardan con la gestación los estados morbosos que vamos estudiando.

80. Esta consideración debe tenerse mas presente aun al tratar de la segunda forma de desviaciones, es decir, de las inclinaciones hácia atrás, hasta tal punto que podrémos dividir su estudio en dos partes: primera, retroversión ó retroflexión fuera del estado del embarazo; segunda, retroversión en los primeros tiempos del embarazo. Simpson cree que la retroversión es solamente un grado mas adelantado de la retroflexión, en cuyo sentido la patología, la etiología, y hasta cierto punto el tratamiento, deberian ser comunes. Esta opinión que han adoptado varios autores, no tenemos reparo en admitirla en nuestro programa, sobre todo porque simplifica y acorta el estudio, siempre mas fácil, cuanto mas se reducen los objetos de la observación.

Considerando la retroversión en el estado de vacuidad del útero, llama nuestra atención la frecuencia con que figuran como causas, los estados anteriores de gestación, sin embargo de lo cual se ven ejemplos en mujeres que no han concebido, y hasta en mujeres vírgenes; respecto á estas últimas la afección no es idiopática, sino que cuando aparece va enlazada á estados diatésicos ó locales que han producido cierto grado de relajamiento de las paredes vaginales, y un aumento de peso absoluto del útero, sobre todo hácia su región posterior, únicas condiciones dentro las cuales puede verificarse la declinación posterior de la matriz. Cuales sean esos estados debe ser especial objeto de la etiología. En cuanto á los síntomas, son aquí de dos órdenes: locales, que se aprecian por la inspección directa del órgano afecto, secundarios ó de relación producidos ya por la compresión del fondo del útero sobre órganos vecinos, ya por alteraciones nerviosas consecutivas á la alteración de las relaciones anatómicas.

La retroversión en el estado de gestación debe ser objeto de estudio especial. Solo puede producirse, y se comprende bien, en los primeros tiempos, mientras la matriz permanece en el fondo de la escavación;

mas adelante el solo progreso del embarazo corrige la desviacion. El estudio etiológico y diagnóstico es de alguna importancia, sobre todo para apreciar el valor de los síntomas que la enfermedad provoca, y en este caso son de gran importancia los resultados de la observacion directa, mas quizás que los que puedan obtenerse de las simples deducciones teóricas.

El tratamiento, cuyo estudio puede hacerse en globo para las dos variedades de la afeccion, comprenderá el exámen y apreciacion crítica de los muchos medios mecánicos inventados para subvenir á las desviaciones; estudio, como se comprende, de inmensa trascendencia práctica.

81. Otra forma de las desviaciones uterinas es la procidencia ó caida del útero, afeccion caracterizada por el descenso de este órgano mas abajo de su nivel normal en relacion á la pélvis. Para poder apreciar exactamente los grados de descenso de la matriz, es preciso conocer bien su situacion, en el centro de la pélvis, y á una altura que con Clarke, podemos fijar como término medio á 12 centímetros del orificio vulvar.

Los grados de descenso del órgano constituyen sus variedades; y esos grados pueden correr desde una pequeña diferencia de nivel de 2 ó 3 centímetros hasta un descenso tal, que la matriz arrastrando consigo los ligamentos y la vagina salga por la vulva, y venga á formar un tumor pensil entre los muslos de la enferma. Para establecer algun orden entre esos grados de abajamiento, Astruc, seguido por muchos autores, admitió tres grados que constituyen otras tantas variedades: en el 1.^o el orificio uterino está solamente mas bajo que en su estado normal; llamóle *depression del útero*; en el 2.^o el orificio del útero descansa sobre el periné, pero sin abandonar la cavidad de la pélvis, llamóle *procidencia*; en el 3.^o finalmente el útero sale por completo fuera de la vagina, y á ese estado llamó *prolapso*. La dificultad sin embargo que existe en determinar la distincion entre depression y procidencia, la ninguna necesidad bajo el punto de vista terapéutico de fijar grados al descenso mientras el útero no ha abandonado la pélvis, y el deseo de simplificacion, ha hecho que prescindiésemos de estas distinciones y admitiésemos simplemente dos grados de descenso: *prolapso completo*, y *prolapso incompleto*, comprendiendo este último los dos primeros grados de Astruc. La diferencia que existe entre los dos grados admitidos es no obstante tan solo de intensidad, pues bajo el punto de vista funcional entran dentro las mismas condiciones.

En el estudio etiológico de la afeccion, dividiremos las causas en ocasionales é inmediatas, division importante no solo bajo el punto de vista

del método, sino tambien porque establece una separacion natural entre las causas fisiológicas y patológicas de la caída, ya que las primeras se refieren casi en totalidad á las influencias ejercidas sobre el órgano por el estado de gestacion, y las segundas á los estados patológicos de la matriz y sus anexos y de la vagina.—Tambien á su vez podremos dividir los síntomas en mecánicos y funcionales, segun se refieren al desórden producido en las relaciones anatómicas, ó á la perturbacion de las funciones locales y generales.—Las cuestiones de diagnóstico, como las de anatomía patológica que se refieren á esta lesion deben partir tambien del conocimiento exacto de la anatomía normal de la region.

En el tratamiento nos encontraremos otra vez ante un cúmulo de medios mecánicos inventados para corregir la afeccion, pero aquí hay además necesidad de ocuparse y apreciar científicamente procederes ya mas trascendentales, pues se refieren á la curacion radical de descesos incorregibles, por medio de operaciones quirúrgicas, cuyas indicaciones se fundan en la gravedad de la afeccion, y en la imposibilidad de subvenir á esta por los medios farmacológicos y mecánicos ordinarios.

82. Ultimamente tenemos que ocuparnos de la inversion del útero. Tambien en esta lesion pueden observarse grados diferentes de progreso de la alteracion, que constituyen otras tantas variedades. Se pueden admitir tres: 1.^a *Simple depresion*; en ella el fondo del útero está deprimido dentro de su cavidad, pero sin formar tumor por fuera del orificio uterino: 2.^a *Inversion parcial*, en que el fondo del útero atravesando ya el cuello viene á formar tumor en la cavidad de la vagina: 3.^a *Inversion completa*; en ella el útero completamente vuelto al revés forma un tumor cuya superficie es la mucosa intra-uterina; tumor ovóideo, ó piriforme, limitado superiormente por un rodete circular que es el cuello, y que puede ocupar la cavidad de la vagina, ó descender fuera de ella acompañado de una inversion de este conducto. (*Newnahr.*) En relacion á su gravedad pueden dividirse todas las inversiones en reductibles é irreductibles.

En cuanto á la etiologia, parte notable de la patologia que nos ocupa, pueden dividirse las causas como para la lesion anterior en *ocasionales é inmediatas ó determinantes*, en cuyo estudio veremos por un lado los estados orgánicos que preparan los tejidos para facilitar en una ocasion dada su cambio de relaciones, y por otro los agentes, en gran mayoría traumáticos, que determinan la inversion.

Los síntomas difieren segun correspondan á una inversion reciente, á

un estado de agudeza, ó bien á una inversion ya crónica, y como quiera que sea muy práctica esta distincion, conformaremos á ella nuestros estudios. El diagnóstico es preciso formularlo en buenas bases, por la facilidad que hay de confundir la enfermedad con otras afecciones, y la necesidad de precisarla á fin de establecer el tratamiento racional, acerca del cual cabe hacer las mismas reflexiones generales que hemos indicado al hablar del prolapso uterino.

5.^a SECCION.—ENFERMEDADES DE LA VAGINA Y DE LA VULVA.

LECCION 83.^a Generalidades de las afecciones del aparato genital externo.—Oclusion ó atresia de la vagina.—Imperforacion del himen congenita y accidental.—Patología y terapéutica.

LECCION 84.^a—Vaginismo. Patología y tratamiento.—Vaginitis: Leucorrea vaginal aguda y crónica. Diagnóstico, tratamiento.—Lesiones traumáticas; Heridas; Fistulas.

LECCION 85.^a—Tumores de la vagina: pólipos vaginales.—Prolapso de la vagina. Prolapso de la pared anterior (*cistocele vaginal*), diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Prolapso de la pared posterior; (*rectocele vaginal*).—Patología.—Prolapso total. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 86.^a—Inflamacion flegmonosa de los grandes labios.—Tumores enquistados y varicosos de los mismos.—Hipertrofia de los labios.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 87.^a—Tumores verrugosos, lipomatosos, fibro-celulares y enquistados de la vulva.—Prurito de la vulva.—Inflamacion de la mucosa vulvar y leucorrea infantil.—Id. de las adultas.

LECCION 88.^a—Hipertrofia del clítoris.—Tumores vasculares ó erectiles del meato urinario.—Lupus y cáncer de la vulva.

Dijimos ya que la última de las tres porciones en que dividíamos el aparato sexual, para el estudio de su patología, era la parte destinada á poner en comunicacion con el exterior los órganos capitales ó centrales del mismo; y que la componian la vagina y la vulva.

La vagina puede enfermar por los mismos desórdenes que hemos visto desplegarse en el útero y en los ovarios, asi podremos reconocer lesiones anatómicas de formacion, afecciones funcionales, aberraciones de la nutricion, cambios patológicos de sus relaciones. Entre las primeras figuran

las oclusiones ó imperforaciones del conducto (ateresia vaginal): en las segundas la inflamacion con sus derivaciones, y el vaginismo, estado espasmódico é irritativo á la vez; entre las terceras los tumores; finalmente en el cuarto grupo los diferentes prolapsos ó relajaciones de las paredes vaginales.—Seguiremos este mismo orden en la exposicion de las afecciones que nos ocupan.

83. En el estudio de las enfermedades ya indicadas seguiremos el mismo orden anatómico y funcional que en las anteriores. Empezando pues por la oclusion de la vagina, atesia, caracterizada por la falta de continuidad completa ó incompleta del conducto, veremos en esta lesion anatómica el resultado unas veces de alteraciones en la accion formativa del órgano, otras el efecto de causas accidentales; en uno y en otro caso es digno de atencion ya por el malestar que ocasiona, ya por los desórdenes á que puede dar origen en determinados estados funcionales de la vida de la mujer. La dividiremos bajo este concepto: 1.º en oclusion dependiente de vicios de conformacion congénitos; 2.º oclusiones resultantes de enfermedad ó de heridas. El estudio de cada una de estas variedades lo haremos siguiendo un orden anatómico, empezando por la oclusion del orificio ó abertura exterior, y siguiendo la oclusion del conducto.

La oclusion ó atesia del orificio, debe comprender ante todo la persistencia del himen, entendiendo así aquellos casos en que el himen, aun estando perforado de un modo normal ó regular, ofrece una resistencia tal, que se le encuentra intacto, aun dadas las condiciones especiales que debieron haberlo hecho desaparecer. Como se comprende bien, este caso no puede ofrecer inconvenientes hasta el matrimonio, pues en cuanto á la menstruacion no encuentra por ello dificultades en su curso. En este sentido es la lesion de menos trascendencia, como es tambien la menos grave bajo el punto de vista de la facilidad de remediarlo. Sin embargo, es indudable que pueden presentarse cuestiones interesantes relativas á este punto de patologia sexual, y en la misma medicina legal existen problemas cuya solucion depende del juicio que merecen á la Ciencia las afecciones que estudiamos.

Mas importante ya en orden á su significacion patológica, es la imperforacion congénita del himen, en cuyo caso existe una verdadera comunicacion de la cavidad vaginal con el exterior. En este caso, se ve ya influida una funcion tan importante como es la menstruacion, por la imposibilidad de realizarse convenientemente la emision sanguínea. Los síntomas son bien característicos, y no es fácil confundir esta lesion con

otras parecidas, y por su parte el tratamiento se desprende tambien de la misma naturaleza de la afeccion, y solo tendr6mos que discurrir acerca la oportunidad de practicar la operacion que debe suplir 6 la falta cong6nita, y la 6poca en que es mas prudente realizarla.

La imperforacion accidental, no se distingue en sus caract6res de la anterior, mas que por la causa que la motiv6.

Existiendo perfectamente normal el h6men, puede no obstante verse cerrado el conducto vaginal por encima de esta membrana, y 6 una altura mayor 6 menor. Entonces existe una porcion de conducto, que en vez de terminar junto al 6tero, termina en dedo de guante antes de llegar 6 6l. La oclusion puede ser completa 6 parcial; en el segundo caso puede el flujo menstrual presentarse bien, y no reconocerse la lesion hasta la 6poca del matrimonio, 6 hasta el parto dada la posibilidad de verificarse la fecundacion bajo esas condiciones, en cuyo caso pueden presentarse grandes complicaciones, y la necesidad de practicar operaciones dif6ciles, ante la situacion especial de la enferma.

El 6ltimo grado de atresia es la falta completa de vagina substituida en su lugar por un cord6n membranoso. Caso afortunadamente raro, puede sin embargo presentarse alguna vez y dar lugar 6 cuestiones de las cuales nos ocupar6mos al describir sus s6ntomas, diagn6stico y tratamiento.

Despues de las oclusiones debidas 6 vicios de conformacion cong6nitos, deber6mos ocuparnos de aquellas que son accidentales, debidas 6 enfermedades que han obrado sobre la vagina, y en especial 6 la inflamacion que acab6 por producir adherencias 6 falsas membranas.—La parte de patolog6a que hace referencia 6 los s6ntomas y al diagn6stico, no es dif6cil, pero deber6 ser algo estensa en cuanto al tratamiento dada la diversidad de condiciones en que puede encontrarse la enferma, y el distinto modo de apreciarlas que han tenido los autores que se han ocupado de esta cuestion.

84. Enlazada con las enfermedades funcionales de los genitales externos, se encuentra una dolencia de la que debemos ocuparnos, aun cuando su reciente inclusion en los cuadros nosol6gicos hace que no la veamos en muchos tratados de ginecolog6a. Es el *vaginismo*, afeccion caracterizada por una contraccion espasm6dica de la vagina 6 consecuencia de una sensibilidad exagerada de su orificio. Dado 6 conocer primero por Marion Simps, h6nse citado despues muchos casos pr6cticos de la misma indole, y aun han podido referirse 6 ella, otros de que hac6an m6rito li-

brós anteriores, pero refiriéndolos á otras causas. En su órden sirve de enlace entre las afecciones puramente físicas, que hemos estudiado, y las dinámicas, teniendo de las primeras la estrechez, invencible á veces, del conducto, y de las segundas sus relaciones con la inflamacion y la irritacion.

Para la exposicion de sus síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, seguiremos las varias descripciones hechas de la enfermedad por diversos ginecólogos que la han estudiado prácticamente, y han dado á luz excelentes historias clínicas, que son el mejor comprobante de las doctrinas que han sustentado.

Las *vaginitis* ó inflamacion de la mucosa vaginal, viene conocida comunmente con el nombre de uno de sus síntomas, llamándosele leucorrea vaginal, en oposicion á la leucorrea uterina, sintomática de varias afecciones del útero, en especial de las inflamatorias. El estudio de esta enfermedad nos dará lugar ante todo, á una curiosa exposicion de las investigaciones micrográficas que se han hecho, y que sirven muchas veces de base al diagnóstico diferencial entre afecciones similares. Sin que por nuestra parte queramos asignar á esos datos una importancia absoluta, es sin embargo indudable que tienen algun valor y es preciso conocerlos para saber echar mano de estos en las muchas ocasiones que se ofrezcan de diagnóstico dudoso.—Dividiremos esta enfermedad en aguda y crónica, division natural apoyada en los síntomas, y además en la diferente significacion que bajo el punto de vista del tratamiento tienen una y otra forma ó variedad. Una cuestion deberá ocuparnos tambien aunque incidentalmente, y es relativa al contagio de la *vaginitis*, y á las relaciones que con esto puede guardar la presentacion de algunas afecciones venéreas (6).

85. En la vagina pueden desarrollarse tumores, entre los cuales ocupan el principal lugar los pólipos; no por su frecuencia, sino por la necesidad que hay de diagnosticarlos bien á fin de no confundirlos con los tumores de igual naturaleza del cuello del útero. En cuanto á su naturaleza, pueden presentarla igual á los que ya hemos estudiado como propios del útero, y respecto á sus síntomas, diagnóstico y tratamiento, poco hay que decir que no pertenezca á las generalidades de esta parte de la patología. Todo lo mas esencial consiste en fijar bien el sitio de su implantacion.

El prolapso, descenso ó caída de la vagina es otra de las enfermedades de este órgano que conviene estudiar para no confundirle con la proci-

dencia del útero. Enlazada casi siempre con las consecuencias de partos anteriores, se comprende ya que no es enfermedad propia de las jóvenes vírgenes, y que aun en las que han tenido hijos necesita para desarrollarse el concurso de ciertas condiciones particulares. Preséntase bajo tres formas, que son las que admitimos como base de su estudio: 1.^a prolapso de la pared anterior; 2.^a prolapso de la pared posterior; 3.^o prolapso total. Las dos primeras formas coinciden con el prolapso de otro órgano, de donde los nombres que han tomado de *cistocele* el primero y *rectocele* el segundo. En efecto: el relajamiento de la pared anterior de la vagina, llevado hasta el punto de ceder y apartarse de su posición, arrastra consigo á la vejiga urinaria que se apoyaba sobre ella, y de aquí que este órgano forme tumor mas ó menos voluminoso, recubierto por la mucosa vaginal, y que pueda hasta salir al través de la vulva, en cuyo caso cambian las relaciones mútuas de los órganos de tal suerte, que es preciso tenerlo en cuenta, sobre todo si viniese el caso de practicar el cateterismo uretral. En la segunda forma sucede lo mismo respecto al recto, si bien la naturaleza de este, y el apoyo que le prestan superiormente otros órganos, hace que nunca sea tan grande el tumor ni trascienda notablemente á las funciones. En cuanto á la procidencia total, va frecuentemente unida á la caída ó descenso de la matriz, aunque puede verse tambien aislado.

Las cuestiones relativas á síntomas, diagnóstico y tratamiento no ofrecen nada de particular ni como doctrina, ni como clínica.

86. Las enfermedades de la porcion mas exterior del aparato sexual, si bien son multiformes, no son difíciles de conocer, ni se prestan á un estudio que ofrezca novedad ni interés profundo, pues al lado de las que hemos visto y que representan en la patología notables individualidades, no vemos aquí mas que comunes y sencillas reproducciones de las enfermedades mas conocidas, y á mayor abundamiento estudiadas como género en las lecciones que han precedido. Por esto no debe admirar ver reunidas en solas tres lecciones tantas afecciones: aun agrupándolas así puede darse á su esplicacion una estension relativa notable, por la sencilla razon de que conocidos los caracteres generales de cada dolencia, pueden tener cabida aquí preferentemente ciertos detalles de localidad, que son los que dan colorido á la especie, pero que no son numerosos, ni abren campo á largas discusiones.

En este concepto estudiaremos primero la inflamacion flegmonosa de los grandes labios, que siendo órganos abundantes en tejido celular presentan como tipo la inflamacion, y el absceso que es consecuencia fre-

cuentísima de la misma. En su diagnóstico deberemos ocuparnos de los caracteres que la distinguen de la hernia, del edema y de los tumores enquistados, afecciones con las cuales pudiera confundirse.

Los tumores enquistados y los varices, serán otras afecciones que deberán ocuparnos dignas de atención bajo el punto de vista de la terapéutica, puesto que unas y otras pueden exigir procedimientos operatorios en los casos en que ha sido insuficiente el tratamiento médico. Y como complemento del estudio de los tumores, la hipertrófia de los grandes labios vendrá á presentarnos ejemplares notables de esa monstruosa lesión, que lo mismo puede aparecer enlazada con afecciones diatésicas, en especial la elefantiasis y la sífilis, que ser congénita y representar pura y simplemente una exageración espantosa de la nutrición localizada. Aislada á veces en los grandes labios, ó en las ninfas, puede también invadir toda la región y presentarse generalizada; por otro lado puede afectar algunas formas particulares, y entre ellas la tuberculosa, variedad que encontraremos en los pequeños labios, y veremos ser algunas veces una manifestación secundaria de la sífilis.

87. Desarrollanse en la vulva también tumores de carácter especial como los verrugosos que se refieren á la sífilis, y tumores fibro-celulares que pueden ser verdaderos pólipos en todo parecidos á los del útero y de la vagina. El lipoma y los quistes completan la serie de producciones de formación morbosa desarrollados en la vulva, y acerca de los cuales, como ya hemos espuesto, no tendremos que ocuparnos más que en aplicar á la región que es objeto de nuestro estudio, las nociones generales quirúrgicas relativas á los tumores, ampliadas con las que hemos deducido de la patología especial desarrollada hasta aquí.

El prurito de la vulva que continuamos en este programa no es en rigor más que un síntoma, pero tan molesto, tan difícil á veces de remediar, que bien vale la pena de estudiarlo y apreciar á que estados morbosos va enlazado para poder establecer con éxito una medicación oportuna. Para dar una idea de la importancia que puede tener esta ligera afección, diremos que es el punto de partida de una forma de manía, y que si bien no es común que llegue hasta este extremo cuando se cuida convenientemente, la verdad es que las excitaciones locales que el prurito despierta pueden provocar todos esos desórdenes.

La mucosa de la vulva puede inflamarse dando lugar á una forma de catarro, que genéricamente no se distingue de las demás; presenta sin embargo algunas diferencias según la edad en que se presenta, y por



este concepto la dividiremos en dos variedades; 1.^a *leucorrea infantil*; 2.^a *Inflamacion ó leucorrea vulvar de las adultas*. La primera ocupa generalmente toda la mucosa de los órganos genitales externos; raras veces se estiende por la vagina, y produce un flujo lechoso, purulento, abundante y termina por resolucion, alguna vez por gangrena. Es afeccion limitada á la vulva y no grave. La segunda es tambien circunscrita, acompañada de un ligero flujo incoloro y de vivo dolor. Algunos caracteres especiales relativos á los síntomas, diagnóstico y tratamiento forman su historia, y apoyan la division que hemos establecido para su estudio.

88. La hipertrofia del clitoris no se presenta siempre como lesion congénita, puede ser ocasionada por la formacion de productos morbosos en su interior, ó por el desarrollo de afecciones que acaben por aumentar de volúmen los tejidos que normalmente la componen.

En la historia de esta enfermedad veremos sobresalir el hecho, de que, en tratándose de hipertrofias estraordinarias que han hecho alcanzar al clitoris un volúmen notable, no hay mas medio que la operacion, á pesar de las dificultades que bajo el punto de vista de la prudencia científica haya podido levantar este procedimiento.

Preséntanse alguna vez junto al orificio de la uretra unos ligeros tumores de naturaleza vascular, que á pesar de su poco volúmen llegan á ocasionar molestias graves y exigen la operacion. Su estudio nos prestará datos para decidir el proceder terapéutico.

El análisis de las enfermedades de la vulva termina con la descripcion del lupus y del cáncer. El primero, *esthiomene* de la vulva, es completamente análogo por su anatomía patológica y por su proceso al esthiomene de la cara, tipo de las afecciones de su especie. En cuanto al cáncer, nos encontraremos otra vez con la descripcion general del mismo que ya conocemos, modificada simplemente por el hecho de recaer sobre tejido cutáneo, el que imprime algun carácter al curso de la afeccion.

El análisis de las enfermedades que hemos rápidamente apuntado, nos convencerá del principio que admitimos y forma la base de nuestro criterio, y es que el estudio de una especialidad no es mas que la aplicacion á un caso concreto, de los conocimientos generales que poseemos en medicina, y que por lo tanto no puede aquel hacerse sin estar bien cimentado en la doctrina médica general que forma el cuerpo de Ciencia conocido con el nombre de patologia médica y quirúrgica.

PARTE TERCERA.

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.

1.^a SECCION.—HIGIENE DE LA 1.^a INFANCIA.

LECCION 89.*—Idea general de la asignatura, su estension é importancia.—Division.

LECCION 90.*—Higiene de la primera infancia. Lactancia, consideraciones generales.—Leche de muger.—Condiciones fisiológicas y morales de la nodriza.—Lactancia artificial.—Destete.

LECCION 91.*—Influencia de las enfermedades de la madre y de la nodriza en la salud de los niños.—Enfermedades hereditarias.—Influencia de los estados morales de la nodriza.

Esta tercera parte de la asignatura, cuyo programa vamos á empezar, se distingue completamente de las demás. Entre la primera y la segunda hay perfecta relacion de homogeneidad, el campo de los estudios y de la observacion es el mismo, y hasta la razon fisiológica de los fenómenos que son su objeto, estriba en unas mismas funciones, las funciones de generacion. Aquí nos encontramos en un campo nuevo y distinto. Es cierto que existe algo mas que un lazo artificial entre esta asignatura y la obstetricia; podemos decir que en donde la una concluye empieza la otra, pues aquí tomamos como objeto de análisis al nuevo ser, cuyo desarrollo seguimos en obstetricia paso á paso desde el primer momento de su existencia; allí lo estudiamos unido á la madre y en todo relacionado con ella, aquí libre, independiente, gozando de una autonomía que le coloca en condiciones fisiológicas especiales; pero estas mismas relaciones, esta misma continuidad que existe entre uno y otro, nos dicen ya que el

objeto de estudio ha cambiado, puesto que han cambiado esencialmente sus condiciones. En esta parte no debe ocuparnos un estudio fisiológico de observacion y de detalles, como el de la obstetricia; la parte de fisiología, bien corta por cierto que sirve de preliminar á la patologia especial de la infancia, queda ya vista en una de las secciones de obstetricia no debe ser nuestro objeto tampoco un estudio patológico de una region limitada, enfermando bajo la accion de causas individuales y revistiendo caracteres particulares relativos á las condiciones anatómicas de la misma, como vimos sucedia en ginecología, no; el estudio es mas estenso, ya se considere en el objeto ya en el sujeto de la observacion. Este último es el niño, pero esto equivale á decir el hombre, con todo el complejo organismo-modelo que constituye su ser, aunque en condiciones de desarrollo incompleto; y en cuanto al objeto, son todas las enfermedades, toda la historia patológica del organismo humano, modificado empero por esas mismas condiciones de insuficiencia del desarrollo físico.

El estudio, pues, que nos va á ocupar es vastísimo; podemos simplificarlo, dándole menos estension de la que merece, pero no podemos quitarle un átomo de la importancia que realmente tiene. Hemos dicho que ese estudio era el de toda la patologia, pero esto debe entenderse que no es nuestro ánimo hacer una reproduccion de cuanto se dice en las patologías médica y quirúrgica, lo que conviene es fijar los casos concretos en que se caracteriza la enfermedad por las condiciones orgánicas del niño; describir las afecciones peculiares á esa época de la vida del hombre, y demostrar las modificaciones que presentan aquellas que son comunes á todas las épocas; en una palabra, es un trabajo de especializacion de caracteres, sobre la base del supuesto conocimiento de los caracteres genéricos. Solo comprendiéndolo de esta manera, cabe dentro del programa de nuestro curso el estudio de las enfermedades de los niños. Si lo consideramos como especialidad absoluta, si queremos darle toda la estension que corresponde á una patologia completa, entonces deberíamos asignarle, no la tercera parte, sino un curso entero, y aun así quedarian fuera del alcance de nuestras investigaciones muchos detalles que solo caben en una estensa monografía.

89. Sentados estos principios y dando como admitido que nuestro trabajo mas será un resumen que una historia completa, es preciso que como hemos hecho en las demás partes, establezcamos una division metódica de la materia que debe ocuparnos.

Distribuimos la asignatura en tres secciones: 1.^a Higiene de la primera

infancia; 2.^a Patología general; 3.^a Patología especial.—La primera de estas secciones comprende todo cuanto hace referencia á los cuidados que exige el ser que acaba de venir á una vida independiente; las cuestiones de lactancia, de régimen, de educacion de los sentidos ocupan el primer lugar, seguidas del exámen de la influencia que pueden ejercer en el niño las enfermedades de la madre y de la nodriza, el estudio de las enfermedades hereditarias, su profiláxis hasta donde alcance á establecerla la Ciencia, y demás cuestiones de higiene especial. En la segunda seccion veremos la Patología general, de cuyo conocimiento depende la acertada aplicacion de las reglas de diagnóstico. Forman parte principal de este estudio la apreciacion de los medios de expresion de los niños, las modificaciones que en su hábito exterior imprimen las enfermedades, la aplicacion de los medios físicos de diagnóstico atendidas las circunstancias particulares del enfermo y el valor que podemos dar á determinados síntomas, como primordiales de ciertos estados morbosos.—La tercera seccion es mucho mas larga y de mas trascendencia, pues se ocupa de las enfermedades en particular. No podemos proceder al análisis de estas sin establecer un plan, una norma que metodice las descripciones y dé unidad al estudio. Por esto siguiendo á los tocólogos mas modernos, procederemos á su esplanacion por su órden anatómico: seguiremos las enfermedades por regiones y por órganos, prescindiendo por completo de su naturaleza, así veremos las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos; del aparato respiratorio; del sistema circulatorio; del aparato digestivo; génito-urinario; de la piel; del sistema locomotor, y finalmente las dolencias de carácter general como las fiebres eruptivas, las intermitentes y la sífilis. Las enfermedades de estas regiones formarán otros tantos grupos, cuyos individuos corresponderán al modo de enfermar cada uno de los órganos que á ellas corresponden.—Creemos este plan el mas á propósito para presentar en concreto la patología de la infancia.

90. Lo primero de que debiéramos ocuparnos en la seccion destinada á la higiene de la infancia es de los cuidados que exige el infante mientras permanece en el claustro materno, lo cual constituye la higiene de las embarazadas, y luego, de los cuidados que deben prodigarse al recién nacido. Sin embargo podemos prescindir de ambos objetos porque los hemos dejado consignados en otro punto de este programa; el primero al tratar del embarazo, y de las atenciones que exige; el segundo al hablar del parto y de lo que hay que practicar con el niño, sea que nazca en com-

pletas condiciones de viabilidad, sea que esté amenazada su existencia por un trastorno orgánico, ó externo cualquiera. Empezaremos, pues, por un punto mas allá, es decir, en el momento en que el feto, con garantías ya de vida, empieza un nuevo género de relaciones con la madre; rotas las que establecía la circulacion mútua, se sostienen las nuevas por medio de la alimentacion que proporciona la madre con la leche de su seno, es decir la lactancia.

Esta funcion, complemento de las funciones generadoras, y probablemente continuacion de la sinergia especial desarrollada en el aparato sexual desde el primer momento de la concepcion, ofrece diferentes extremos de que ocuparse, y que conviene conocer por su carácter esencialmente práctico. Lo primero que ocurre es, las condiciones que debe reunir la leche para ser apta para su objeto, y de aquí un estudio detallado de los caracteres físicos y químicos de ese producto de secrecion, de sus modificaciones, de las alteraciones previstas y accidentales, de su aumento y disminucion, etc., estudio que se hace en parte sobre los conocimientos que ya poseemos y que han establecido los caracteres genéricos de una leche buena, y luego sobre las circunstancias especiales que pueden hacer variar esas condiciones generales. Mas al lado de esto debe resolverse otra cuestion, y es la relacion que existe entre los caracteres fisiológicos, y hasta morales de la nodriza con las condiciones de su leche, para poder por su exámen juzgar ya de los caracteres probables de la leche; y digo probables, porque á pesar de que leemos todos los dias en los autores, las circunstancias que debe presentar una mujer para ser buena nodriza, y se forman estadísticas y se combinan cuadros sinópticos de los caracteres físicos de la leche, en combinacion con los rasgos fisiológicos de la nodriza, sin embargo los resultados vienen muchas veces á desmentir los principios sentados *á priori*. Lo que hay de positivo, y esto no cambia, es la influencia de la salud, de la constitucion física, de la alimentacion y de las pasiones sobre la produccion de la leche, que será buena, cuando aquellas sean aceptables, mala cuando estén prevertidas. Por esto no se estrañará tampoco que al hablar de condiciones de la madre, cite mos los caracteres morales, porque tendremos ocasion de comprobar que una de las influencias que mas se dejan sentir sobre la constitucion de la leche es la de las pasiones, cuya explosion tiene el privilegio de alterar sus proporciones fisico-químicas, y hasta de comunicarle propiedades nocivas bien comprobadas por el resultado de los hechos, sin alteracion visible de sus condiciones naturales íntimas, fenómeno que aun cuando carezca de una

explicacion razonable fácil, no por esto deja de ser positivo, y de escitar la mayor atencion de parte del médico para prevenir en lo posible el resultado de estas modificaciones trascendentales.

La leche de muger, viene á substituirse alguna vez por la leche de otros animales, lo cual constituye la llamada lactancia artificial. Entre esta y la lactancia natural existe un intermedio, en la que se realiza por leche de la madre propinada al niño no directamente, sino por medio de un biberon. En nuestro estudio no solo deberemos ocuparnos del modo de llevar á cabo estos sistemas de alimentacion, sino de sus condiciones de éxito, y de la apreciacion crítica que nos merezcan ya considerados en absoluto, ya comparativamente unos con otros. El complemento del estudio de la lactancia será el del destete, época fisiológica del niño, en la que cambian por completo sus condiciones, en que se pierden los últimos lazos físicos de union con la madre, y entra en un periodo notable por las muchas y graves enfermedades que forman su cortejo.

91. Otro punto de investigacion será el que se refiere á la influencia de las enfermedades de la madre y de la nodriza sobre la salud de los niños. En las primeras encontraremos la gran cuestion de las enfermedades hereditarias, mas prescindiendo un poco de ella, porque su conocimiento corresponde mejor á otra asignatura, y dejando consignado únicamente aquello que debe servirnos para resolver bien las cuestiones de oportunidad de que crie la madre, ó necesidad de que lo haga una nodriza estraña, y la de eleccion de esta para que responda á las necesidades de reparacion nutritiva que puede haber creado en el niño, una dolencia diatésica conocida de la madre, consignado esto, nos ocuparemos mas en particular de las enfermedades trasmitidas por la nodriza, ya existieran aquellas antes de la lactancia, ya hayan aparecido en el decurso de esta.

Para metodizar ese estudio estableceremos un division en tres grupos: en el primero veremos las enfermedades comunicadas mediante alteracion íntima de la leche; en el segundo, las trasmitidas sin alteracion de la leche; en la tercera finalmente las que son consecuencia del contacto inmediato de la nodriza con el niño.

En estos tres grupos vienen encerradas todas las cuestiones prácticas que pueden ofrecerse acerca la transmisibilidad de las enfermedades por intermedio del ama, algunas de ellas tan importantes como la de indagar el grado de influencia de una sífilis ya extinguida sobre la integridad del infante, y la de saber si se comunican las enfermedades agudas no reconocidas como contagiosas por la sola lactancia.

También entrará en este estudio el exámen de la influencia que ejercen en el niño el cambio de nodriza, los estados morales de esta, y como complemento, la acción mas ó menos manifiesta de las afecciones del niño sobre el organismo de su ama.

Toda esta parte es esencialmente práctica, algo cabe de teorías en lo que hace referencia á la transmisibilidad, pero en todas las demas cuestiones higiénicas la resolución es tan práctica, como los hechos mismos que la motivan. Vemos surgir estos á cada momento, y el interés natural de la madre hace de ellos prontamente cuestiones, que debe el médico estar dispuesto á resolver en el acto, porque el amor maternal, que es quien pide consejo ó luz, no admite demora. En esto consiste toda la importancia de esos estudios, sino profundos, altamente útiles á la humanidad.

2.^a SECCION.—PATOLOGÍA GENERAL.

LECCION 92.^a—Consideraciones generales sobre las enfermedades de los niños.—Leyes del diagnóstico. —Diferencias esenciales que las separan de las afecciones de los adultos.

LECCION 93.^a—Medios de expresión de los niños. Fisonomía; gestos y actitudes, gritos. Inspección directa de la boca.

LECCION 94.^a—Medios diagnósticos especiales. Exámen del pecho y de la respiración.—Percusión y auscultación.—Exámen de la circulación.—De la fiebre infantil.

Supuesto el conocimiento de las leyes que rigen en las enfermedades de los adultos, que son las que se estudian como tipo en las respectivas patologías, conocemos el fondo de las enfermedades de la infancia, pero modificadas como se hallan estas por las condiciones orgánicas propias de la primera edad, dijimos ya que ofrecian detalles particulares suficientes para formar de su estudio una especialidad. Aquí, como en todos los tratados, generales ó monográficos, de patología, cabe esponer algunas consideraciones generales que fijen las leyes primordiales comunes á todos los estados morbosos, y es tanto mas útil ese estudio preliminar tratándose de las enfermedades de los niños, cuanto que el diagnóstico de estas no puede hacerse con los mismos datos que las de los adultos, que los signos subjetivos faltan ó son imperfectos, y los medios de exploración

para hacerse cargo de los objetivos deben tambien separarse algun tanto de las reglas comunes, adaptándolos á la condicion de los objetos examinados. Esto legitima el que demos lugar á una breve reseña de patologia general, antes de entrar en el estudio de las enfermedades en particular.

92. Tres lecciones, á lo más, bastarán para llenar este objeto. En la primera nos ocuparemos de las generalidades que caracterizan las enfermedades de los niños y forman su tipo. Es innegable la influencia de la edad sobre la produccion de las enfermedades. Prescindiendo de aquellas que solo pueden desarrollarse dentro las condiciones que constituyen la infancia, aun las dolencias cuyo carácter anatómico es comun en todas las épocas de la vida, se ven influidas por el estado orgánico propio de una de ellas; así la pulmonía es siempre la misma enfermedad en el fondo, pero sus caracteres apreciables varían tanto en el niño con respecto al adulto, que la enfermedad pasaria desconocida si quisiésemos fundar el diagnóstico en los de este último. Para establecer bien esas diferencias, de manera que al estudiar cada enfermedad en particular, las veamos fácilmente destacarse de los conocimientos ya previos que tengamos, es preciso fijar bien los caracteres fisiológicos propios de los primeros tiempos de la vida extra-uterina, pues el rápido movimiento de organizacion que les caracteriza es precisamente uno de los manantiales de distinciones lógicas de los estados morbosos comunes á diferentes edades. Establecido este punto de partida, encontraremos mas fácil la patogenia, y podremos decir ya, como preliminar á las descripciones ulteriores, que afecciones son propias de esta ó de aquella época, que lesiones anatómicas son comunes á las mismas, hasta que punto son constantes esas mismas lesiones, si la dolencia es aguda siempre ó tiende á la cronicidad, en una palabra, fijar principios generales derivados siempre de los datos fisiológicos.

93. Despues de este análisis vendrá en la segunda leccion el de los medios de diagnóstico fundados en caracteres subjetivos. Los niños, en una edad en que no tienen conciencia de sus impresiones, no pueden darlas á conocer de un modo directo, pero la naturaleza pródiga en todos sus actos, les ha dotado de medios de expresion especialísimos, y tan constantes y exactos que han hecho decir á algun autor que habia mas verdad en estas sencillas manifestaciones automáticas, que en las mas prolijas esplicaciones de un enfermo adulto. Lo cual dá al conocimiento de las enfermedades infantiles una precision, que no le atribuye por cierto el

vulgo profano á la Ciencia. Pero es necesario saber conocer esas manifestaciones, es preciso buscarlas en donde estén y saber estimar todo su valor. A esto tiende esta parte de nuestro programa, á dar á conocer los medios naturales de expresion de los niños. Las variaciones de la fisonomía, la coloracion que toma el semblante bajo la accion de ciertas influencias morbosas, las contracciones de los músculos, las mismas expresiones normales como el llanto, la risa, el grito; los gestos comunicados á los miembros ó á la totalidad del cuerpo; todo esto constituye otros tantos puntos de exámen en los que encontraremos datos estimables, aunque no absolutos, para diagnosticar ciertos grupos de enfermedades.

Las modificaciones que se observan en la mucosa bucal, en la lengua y dientes, dada su situacion y la facilidad de explorarlas, pueden considerarse tambien como signos inmediatos y de reconocida importancia.

94. En otra leccion, finalmente, tendrá cabida el análisis de los signos objetivos, apreciados ya directamente, ya por medio de instrumentos á propósito. Seria un error creer que puede formularse un diagnóstico preciso y completo por solo la inspeccion de los signos externos que nos suministra la expresion anatómica del niño: es preciso que interroguemos á la naturaleza y vayamos á recoger sus respuestas, en el seno mismo de las cavidades. Bajo este punto de vista el primer exámen que aparece es el del pecho: el estado de la respiracion puede darnos á conocer muchos estados morbos, y cerciorarnos de la verdadera lesion anatómica que tenemos delante. Antes del útil descubrimiento de la auscultacion era muy limitada la zona de conocimientos que por ese lado se podian adquirir, pero hoy dia es muy distinto. La auscultacion es un precioso medio de diagnóstico, que cuando lo practica un oido bien educado y experimentado en tales ejercicios, vale como el mejor conjunto de síntomas que puedan adquirirse por otros medios. Las diferentes formas de bronquitis, la pulmonía, las lesiones del corazon, del pericardio, etc., han perdido mucho de su oscuridad desde que el conocimiento de los ruidos normales y su comparacion con los patológicos, ha abierto la puerta á la investigacion interna. Naturalmente, el primer paso para hacer bien ese estudio es conocer los caractéres de la respiracion normal de los niños, para poder establecer un punto de comparacion.

Añádase á lo dicho el exámen de la circulacion, ya por los latidos cardíacos, ya por el pulso arterial, y se tendrá completada la base de investigaciones aplicables en la mayoría de enfermedades. Aquí deberemos

hacer algunas observaciones acerca la fiebre de los niños, pues sus caracteres no son los mismos de la de los adultos, y es preciso dejar bien explicado lo que sea fiebre, ya que la encontraremos despues como síntoma frecuente al describir las enfermedades en particular.

3.^a SECCION.—PATOLOGÍA ESPECIAL.

1.^{er} GRUPO.—ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.

LECCION 95.^a—Acefalia, anencefalia y cefalocele.—Cefalematoma; Division, anatomía patológica, síntomas, diagnóstico y tratamiento.—Amielia.—Hemiplegia cerebral.—Freno-glotismo. Etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 96.^a—Tétanos de los recién-nacidos.—Parálisis musculares ó esenciales. Patología.—Convulsiones. Convulsiones esenciales ó eclampsia, causas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Convulsiones sintomáticas.

LECCION 97.^a—Meningitis. Division.—Meningitis granulosa; anatomía patológica; síntomas; diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Meningitis aguda simple. Anatomía patológica; síntomas, diagnóstico y tratamiento.

LECCION 98.^a—Hidrocéfalo agudo y crónico. Anatomía patológica: etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Apoplejía de los recién-nacidos.—Hemorragia meníngea. Anatomía patológica; diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 99.^a—Enfermedades de los ojos. Oftalmia purulenta de los recién-nacidos; Etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Otitis, diagnóstico y tratamiento.—Coriza Etiología, diagnóstico y tratamiento.

Apesar nuestro nos vemos precisados á aglomerar en cada grupo numerosas enfermedades, pero es la única manera de comprender dentro del programa siquiera las mas principales; aun así podrá acusárenos de haber dejado algunas olvidadas, pero hemos dicho ya que el estudio de todas ellas solo podia ser objeto de una gran monografía, y precisamente no es este nuestro objeto. En un programa de la índole del que estamos desarrollando solo puede caber lo que es comprensible en un curso, y los límites fijos y estrechos de este, señalan la estension que puede darse á las descripciones patológicas, Reuniendo gran número de individualidades en cada grupo, por fuerza su estudio ha de ser algo rápido, y este es el

pié forzado de nuestro trabajo. Cumple sin embargo, hacer una declaracion. No todas las enfermedades serán estudiadas tan superficialmente: algunas de ellas ya por su poca frecuencia, ya por la oscuridad de sus síntomas, ya acaso por la poca gravedad intrínseca que suponen, pueden ser estudiadas de tal manera que casi no hagamos mas que mencionarlas y de fijo que con ello no se irrogará perjuicio notable á la enseñanza. Hay empero, otras que son capitales en la patología infantil, tanto por la gravedad de sus desórdenes, como por la frecuencia con que se presentan, como, finalmente, por la precision de caractéres anatómicos y semeióticos con que los clasifica la Ciencia; esas enfermedades seria un error confundirlas en cuanto á importancia, con las anteriores y de ellas darémos una descripcion completa, marcando sobre todo aquellos detalles culminantes que mas las caracterizan.—Debíamos hacer esta aclaracion antes de entrar en el estudio de la patología especial, para que se comprenda la razon que nos asiste al agrupar en una sola leccion muchas enfermedades cuyo análisis detenido exigiria de segno mucho mas tiempo y mas espacio.

En el sistema nervioso, primer grupo que estudiaremos, encontramos desarrollarse muchas y notables enfermedades, lo cual tiene una espliacion racional en el hecho anatómico ya sabido, de que en los primeros tiempos de la vida predomina notablemente en el organismo, como masa y como influencia el sistema nervioso, y de ese predominio fisiológico debe necesariamente seguirse una mayor facilidad de desórdenes patológicos.

95. Unos de estos desórdenes son ya defectos de desarrollo, verdaderas monstruosidades. Citaré como principales la *acefalia* ó falta de la cabeza; la *anencefalia*, falta total ó parcial del cerebro, y el *encefalocèle* ó hernia del cerebro. ¿Qué podemos decir de esas lesiones anatómicas, sino que son aberraciones profundas de la fuerza formativa, que están fuera de los recursos del arte, y que unas, como la anencefalia parcial y la hernia del cerebro causan una muerte prematura en los primeros tiempos de la vida, al paso que otras, como la acefalia y anencefalia completa, son absolutamente incompatibles con la vida? Hé aquí todo lo que cabe en este programa; las cuestiones de fisiología que se refieren á su formacion pertenecen á la teratología ó tratado de las monstruosidades.

No se halla ya en este caso el cefalematoma, afeccion que se ve algunas veces en los recién-nacidos. Consiste en un derrame de sangre entre los huesos del cráneo y su periostio; mas como quiera que se vean tam-

bien alguna vez tales derrames entre el periostio y la piel, ó bien entre la duramadre y el cráneo, de aquí la division del cefalematoma en *epicraniano*, que es el típico, *supra-pericraniano* ó falso cefalematome è *intra-craniano*. El primero forma un tumor que levanta el pericráneo, y al través de los tegumentos son perfectamente diagnosticables los caracteres locales que lé distinguen : está constituido por sangre coleccionada y encerrada en una especie de quiste, membrana de nueva formacion. La segunda forma es una especie de equimosis subaponeurótico, y su génesis se refiere por lo general á los traumatismos de un parto laborioso, distinguiéndose por algunos síntomas de la forma anterior. El tercero, finalmente, solo se puede reconocer positivamente despues de la muerte; durante la vida podemos sospecharlo por los síntomas de compresion cerebral que desarrolla. El tratamiento no ofrece grandes dificultades.

Otra de las enfermedades consignadas en esta leccion, es la amiélicia, ó falta de médula, de la cual podemos decir lo mismo que hemos dicho de la anencefalia. Poco podrémos tambien conseguir relativamente al hidro-raquis y á la hemiplejia facial, parálisis del séptimo par ocasionada frecuentemente por la compresion d l forceps, de resultados poco graves respecto á la viabilidad, aunque puede persistir por algun tiempo como lesion local.

El freno-glotismo, ó espasmo de la glotis, es afeccion mas caracterizada y frecuente que las anteriores, su carácter es convulsivo, su asiento ya glotis y el diafragma, su tipo intermitente, su gravedad dependiente del estado constitucional del niño, su diagnóstico generalmente dudoso, su tratamiento, en fin, vario, como relativo á una verdadera neurose. He aquí condensada la patología de una enfermedad que conviene estudiar bien para poder distinguirla de otras parecidas, y tratarla convenientemente para aminorar su gravedad.

96. En otra leccion reunimos el tétanos, las parálisis esenciales y las convulsiones; afecciones congéneres no infrecuentes en la práctica. Respecto al tétanos caracterizado por una convulsion clónica casi general, es propio de los recién nacidos, pero comun solo en los países intertropicales; en los demás climas raras veces aparece. El carácter de los síntomas hace creer que deriva de ciertas lesiones de los centros nerviosos, hasta ahora mal definidas. Su gravedad es mucha y su tratamiento pocas veces eficaz. Las parálisis esenciales tienen menos importancia relativa, y parecen ligadas mas bien á una alteracion íntima de la fibra elemental de los músculos, que á una lesion de los centros; no ocasionan por lo regu-

lar la muerte, pero pueden subsistir indefinidamente resistiéndose mucho á todos los tratamientos.

Las convulsiones constituyen ya una enfermedad por todos conceptos mas notable. Designanse con este nombre todos los movimientos desordenados involuntarios del sistema muscular de la vida de relacion. Esta vaguedad en la estension de la enfermedad, hace necesaria para la claridad del estudio una division basada en su origen. En la primera variedad, con el nombre de convulsiones esenciales, *eclampsia*, se estudian aquellas que solo se esplican por una escitacion viva de la fibra nerviosa del cerebro, sin lesion *visible* de este órgano. La segunda variedad comprende las convulsiones sintomáticas, resultantes de una excitacion nerviosa producida por un estímulo material del cerebro.

La eclampsia infantil, es una de las enfermedades que mas interés despertan, y de consiguiente mas merecen una detenida atencion. Estudiaremos primero la cuestion de patogenia y etiología, en la cual podremos apreciar la opinion no siempre conforme de diferentes autores; luego, la historia sintomatológica, descripcion gráfica necesaria para poder formar un buen diagnóstico, siempre fácil de establecer cuando se han sabido apreciar bien las manifestaciones externas de una enfermedad perfectamente caracterizada: finalmente, el pronóstico y el tratamiento, en el cual, como en la gran mayoría de enfermedades graves, rehacias á la terapéutica, encontraremos un número grande de remedios, pertenecientes á todas las divisiones de la materia médica, pero que aun cuando de accion realmente opuesta, son sin embargo aplicables todos, cada uno segun las indicaciones de los casos particulares.

En cuanto á las convulsiones sintomáticas, como que forman parte de las manifestaciones exteriores de otras enfermedades, en especial las flegmasias de los centros nerviosos, se hace su estudio con estas.

97. Otra de las enfermedades que merece especial atencion, y cuya descripcion completa bien necesita toda una leccion, es la meningitis, ó inflamacion de las membranas del cerebro. La anatomía patológica de esta afeccion nos enseña que raras veces se limita á las meninges, sino que la flegmasia se estiende á la pulpa cerebral, ó va acompañada de producciones accidentales, generalmente de naturaleza tuberculosa. Sin embargo de esta complejidad, continuaremos designándola con el nombre de meningitis, ya que es este el carácter dominante. Fundándose en los mismos datos suministrados por la anatomía patológica, admitiremos dos especies de meningitis: 1.^a meningitis granulosa, caracterizada por un

número mayor ó menor de pequeñas granulaciones blanquecinas colocadas á lo largo de los vasos de la piamadre; 2.^a meningitis simple, cuyos caracteres se asemejan á los de las flegmasias de las serosas, y se reducen á la inyeccion ó infiltracion serosa ó purulenta de la aragnoides y la piamadre. La mas importante, como unidad patológica, es la primera.

En su estudio patogénico, veremos la relacion que guarda la produccion de esta enfermedad con la existencia de la caquexia tuberculosa, y su simultaneidad con otras tuberculizaciones ó granulaciones, como la pulmonal, confirmada por los datos de anatomía patológica, en cuyo estudio aparecerá todo cuanto ha dicho la Ciencia moderna acerca los procesos histológicos de esas producciones anormales, fruto de una nutricion molecular pervertida. Si en alguna enfermedad puede apreciarse el adelanto positivo de los conocimientos fisiológicos y físicos, es en esta cuya profundidad de lesiones anatómicas, viene perfectamente traducida por la complejidad y gravedad de los síntomas. Estos los dividiremos á su vez en tres grupos que representan tres períodos distintos de la dolencia. El primero es el que se llama período de *germinacion*, en el cual ligeras perturbaciones intermitentes en las sensaciones indican el nacimiento de la lesion anatómica. En el segundo llamado de *invasion*, hay síntomas mas marcados; entre ellos encontraremos los característicos ó patagnomónicos, que son indicio de completo desarrollo de las granulaciones. El tercer período ó *convulsivo*, período de terminacion fatal de la enfermedad, viene significado por un aparato nervioso, por convulsiones intensas, por parálisis, etc., y representa ya el reblandecimiento de la masa cerebral. Sobre estos síntomas se establece el diagnóstico que si bien no siempre es fácil, sin embargo pueden reunirse tales caracteres que se llegue á establecerlo de un modo preciso. El pronóstico siempre grave dependerá de la intensidad de los síntomas.

El tratamiento deberá considerarse bajo dos puntos de vista: estableciéndolo como medio de impedir el desarrollo de la enfermedad durante el primer período, ó para combatirla en sus principales manifestaciones durante los dos últimos. En uno y otro caso la medicina agota sus recursos para dominar una lesion, que por el mero hecho de estar enlazada muchas veces con el modo de ser del organismo, resiste todos los medios empleados para vencerla.

La meningitis simple aguda, difiere en su manifestacion de la que acabamos de estudiar solo al principio, pues falta el período de germinacion. Los síntomas de los dos otros períodos se ven representados en este, aun-

que con una marcha mas rápida. Sin embargo, las lesiones anatómicas que los producen hemos dicho ya que eran muy distintas.

98. Concluimos el estudio de las enfermedades del aparato nervioso con otros tres menos notables que la descrita.—El hidrocefalo, ó derrame de serosidad en el interior del cráneo se presenta bajo formas diferentes, no siempre fáciles de apreciar: sobresalen sin embargo dos que constituyen el hidrocefalo agudo y el crónico, cada uno de los cuales puede á su vez ser esencial ó sintomático de otra lesion aguda de las meninges. En el estudio de la anatomía patológica y de los síntomas de estas variedades, veremos desarrollarse su historia patológica, sobresaliendo un hecho desconsolador, y es que el hidrocefalo confirmado, adelantando de un modo sostenido, y llegando á cierta estension, está por encima de los recursos de la Ciencia. Esto no quiere decir que se deba abandonar el tratamiento, pues en algunos casos se ha conseguido la curacion, y aun cuando esta no se alcance, se puede fundadamente esperar de una terapéutica razonable la prolongacion de los dias del enfermo. Aunque no sea mas que para apreciar su valor positivo, deberémos hablar del proceder quirúrgico aconsejado por algunos autores para curar el hidrocefalo.

La apoplejia de los recién nacidos, congestion cerebral pasiva consecutiva al nacimiento, debe distinguirse de la hemorragia de las meninges, que sobreviene en la lactancia, por esto darémos una descripcion sucinta de estas dos enfermedades. La primera constituye la asfixia de los recién nacidos, de la cual hemos hablado en otro lugar (Leccion 30). La segunda, algo comun en la primera infancia, no se distingue en cuanto á sus caracteres anatómicos de la de los adultos, pero sus síntomas y su importancia diagnóstica, son bastante notables para que creamos oportuno describirla rápidamente en nuestro programa.

99. Pocas son las enfermedades propias de los órganos de los sentidos que afecten de un modo particular á los niños. Una de estas sin embargo merece especial mencion, tanto por su frecuencia, como por la gravedad que envuelve, tal es la *oftalmia purulenta*, inflamacion particular de la conjuntiva óculo-palpebral, cuyo carácter intrínseco es la tendencia á invadir y destruir los tejidos subyacentes á la mucosa. Es indudable que su origen se halla enlazado con las condiciones particulares de la madre al tiempo del parto, pudiendo algunos estados patológicos de los genitales producir la oftalmia en el niño; pero tambien es cierto que al lado de esta causa existen otras dos muy notables; el contagio directo, y la influencia epidémica. Estos dos puntos de partida esplican las oftalmias

desarrolladas en niños ya crecidos, y la segunda en particular da completa razon de la rapidez y gravedad con que se estiende y propaga la afeccion en las grandes aglomeraciones de niños, como maternidades, asilos, colegios, etc.

En la anatomía patológica de esta afeccion, no tan solo deberemos estudiar los caractéres propios de su desarrollo, sino las lesiones que deja como huellas ya sea que termine con la pérdida de la vision, ya que un tratamiento oportuno y eficaz detenga sus progresos y salve el globo ocular. Su aparato sindrómico está bien establecido, y de aquí que no sea difícil formular bien el diagnóstico. En cuanto al tratamiento convendrá ver y comparar los diferentes métodos que han aconsejado los oftalmólogos.

Respecto á las enfermedades del oído, no son muchas ni frecuentes las que se presentan en la primera infancia: podemos reducirlas á la otitis, aguda y crónica y á la otorrea. Aquella puede ser, y es á menudo de origen catarral, en cuyo caso no ofrece cosa particular su estudio; la segunda, la otorrea, puede ser consecuencia inmediata de la inflamacion aguda, pero puede tambien representar un síntoma de la diátesis escrofulosa, en cuyo caso debemos referirnos por completo á esta para su historia patológica.

En el órgano del olfato, se nos presenta únicamente, como enfermedad suya propia el coriza, ó inflamacion de la mucosa que reviste las fosas nasales. Podemos reconocer tres formas de coriza: 1.^o *coriza inflamatorio* agudo, comunmente por causa catarral; 2.^o *coriza pseudo-membranoso*, que forma parte de la série de afecciones que constituyen la difteria; 3.^o *coriza sifilitico*, enfermedad específica, cuya historia corresponde especialmente al tratado de la sífilis de los niños. Importa fijarse algo en ese estudio principalmente por la gravedad que puede tener el mal, en el momento en que imposibilitando la respiracion nasal, es un obstáculo serio para la succion y de consiguiente para la alimentacion del niño. Por lo demás no son estas dolencias en sí muy notables, debiendo toda su importancia á la enfermedad general de que forman parte.